



Liebe Eltern,
dieses Impfmerkblatt dient unserer juristischen Absicherung unter anderem auch für den Fall, dass Sie Impfungen wünschen, die von den offiziellen Empfehlungen abweichen. Bitte lesen Sie diese Zeilen aufmerksam und bestätigen Sie am Ende Ihren Impfwunsch per Unterschrift.

Einwilligung

Wir haben uns durch die Patientenbroschüre, die wir in der Praxis bekamen oder einsehen konnten z.B. über das Buch „Impfen Pro und Contra“ oder andere Quellen ausführlich über Wirkungen und Nebenwirkungen von Impfungen und über Verlauf und Komplikationen der entsprechenden Krankheit informiert.

Wir kennen auch die Impfempfehlungen der ständigen Impfkommission (STIKO).
Etwaige noch bestehende Fragen konnten wir in einem abschließenden Gespräch klären.
Wir haben uns zu einem individuellen Impfvorgehen entschlossen.

Wir wünschen für unser Kind _____
(Name)

folgende Schutzimpfungen (bitte jeweils ja oder nein ankreuzen):

	ja	nein	
Tetanus.....	0.....	0	im Alter von Monaten/Jahren
Diphtherie.....	0.....	0	im Alter von Monaten/Jahren
Polio.....	0.....	0	im Alter von Monaten/Jahren
Keuchhusten	0.....	0	im Alter von Monaten/Jahren
Hib	0.....	0	im Alter von Monaten/Jahren
Hepatitis B.....	0.....	0	im Alter von Monaten/Jahren
Masern.....	0.....	0	im Alter von Monaten/Jahren
Mumps.....	0.....	0	im Alter von Monaten/Jahren
Röteln	0.....	0	im Alter von Monaten/Jahren
Windpocken	0.....	0	im Alter von Monaten/Jahren
Pneumokokken	0.....	0	im Alter von Monaten/Jahren
Meningokokken.....	0.....	0	im Alter von Monaten/Jahren
Rotaviren	0.....	0	im Alter von Monaten/Jahren
FSME.....	0.....	0	im Alter von Monaten/Jahren

Wünschen wir die Impfungen mit Impfstoffen außerhalb ihrer Zulassung (z.B. Td, Td-Polio, Td-Polio-aP) so ist uns bewusst, dass im Falle eines bleibenden Impfschadens die Entschädigung von Seiten des Staates entfällt.

Vaihingen, _____

Unterschrift beider Eltern