



**QM**

**Einverständniserklärung  
Impfungen**

**Seite 1 von 1**

Revision 1  
Datum 15.09.2022

**Einverständniserklärung zur Durchführung von Impfungen bei unter 15-jährigen  
[diese Einwilligung gilt auch für die HPV-Impfungen]**

Für eine Impfung von Kindern und Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren ist entsprechend der Empfehlung der ständigen Impfkommission (STIKO) eine ärztliche Beratung und Aufklärung erforderlich. Für Kinder und Jugendliche bis 15 Jahren ist eine Einwilligung mindestens einer sorgeberechtigten Person erforderlich. Mit der Unterschrift auf dieser Bescheinigung wird der Impfung der minderjährigen Person eingewilligt.

**Impfberechtigte Person:**

\_\_\_\_\_ (Vorname und Nachname)

\_\_\_\_\_ (Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_ (Straße und Hausnummer)

\_\_\_\_\_ (PLZ und Ort)

\_\_\_\_\_ (Ort, Datum und Unterschrift)

**1. Sorgeberechtigte Person [erforderlich]:**

\_\_\_\_\_ (Vorname und Nachname)

\_\_\_\_\_ (Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_ (Straße und Hausnummer)

\_\_\_\_\_ (PLZ und Ort)

\_\_\_\_\_ (Ort, Datum und Unterschrift)

Zum Nachweis einer durchgeführten Impfung erfolgt die Dokumentation in der Patientenakte. Zusätzlich erfolgt ein schriftlicher Nachweis in Form eines Eintrages im Impfausweis oder anhand einer Impfbescheinigung.

erstellt am 15.09.2022  
von Janin Adamek

geprüft am 16.09.2022  
von Lisa Slowinski

genehmigt am 16.09.2022  
von FM und BP