

Einverständniserklärung zur Teilnahme an einer Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2

(Zur Vorlage bei Verlassen des Unterrichts, sowie bei einer Teilnahme an der Impfung von
Schüler*innen ab dem 14. Lebensjahr ohne Begleitung der Erziehungsberechtigten)

Hiermit erkläre ich mich grundsätzlich damit einverstanden, dass mein Sohn / meine Tochter

_____, geb. am _____
Name, Vorname, Klasse

an einer Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2 teilnimmt. Die erforderliche Aufklärung sowie die Impfung selbst erfolgen durch den verantwortlichen Impfarzt unterstützt von medizinischem Personal.

Hierzu darf mein Sohn / meine Tochter für die Dauer der Aufklärung und Impfung den Unterricht verlassen.

Ich bin darüber informiert, dass bei der Impfung des Landkreises Neunkirchen im schulischen Umfeld Schülerinnen und Schüler zwischen 12 und 13 Jahren nur in Begleitung eines Erziehungsberechtigten geimpft werden können.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Folgende Unterlagen sind zum Impftermin mitzubringen:

- Diese Einverständniserklärung mit der Unterschrift beider Erziehungsberechtigter
- Kinderpass bzw. Personalausweis der zu impfenden Person
- Impfpass