

# **Erklärung der Einwilligung zur Schutzimpfung gegen COVID-19 für 12- bis 15-jährige Kinder und Jugendliche durch die sorgeberechtigten Personen**

## **Erklärung eines Sorgeberechtigten**

Hiermit erkläre ich,

---

als sorgeberechtigte Person des Kindes

\_\_\_\_\_ , geb. am

\_\_\_\_\_ , wohnhaft

---

dass ich der Schutzimpfung des o. g. Kindes gegen COVID-19 mit dem Impfstoff des Herstellers BioNTech zustimme.

Datum, Unterschrift

---