

Einverständniserklärung

Impfung gegen SARS-CoV-2 (COVID-19) mit dem Impfstoff Comirnaty® oder Moderna®

.....
Name/Vorname

.....
Geburtsdatum

- Ich bin über die Corona-Impfung informiert (Wirkung, Nebenwirkungen, Risiken).
- Ich habe dazu auch den Zugang zu den Patienten-Information «Merkblatt COVID-19-Impfung, INFOVAC, Stand 18.01.2021» erhalten.
- Ich hatte die Gelegenheit mit dem Arzt Fragen zu klären.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass der Arzt verpflichtet ist, die Durchführung dieser Impfungen dem Kanton elektronisch zu melden.

Ja, ich möchte mich impfen lassen

Nein, ich möchte keine Impfung

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift