

Meine Corona Impfentscheidung

Notwendige Voraussetzung das ich mich impfen lasse !!!

Vorname, Name: _____

Adresse: _____

Plz, Ort: _____

Ich fordere folgende Dokumentationen an.

- 1) Qualitätszertifikat für den Impfstoff,
- 2) Angaben zum Impfstoff-Hersteller,
- 3) Dokumente und Lizenzen des Impfstoff-Herstellers,
- 4) Auszug aus dem einheitlichen Staats Register des Impfstoff-Unternehmens,
- 5) Unterlagen zur Zulassung und Akkreditierung des Unternehmens,
- 6) gültige Firmenlizenzen:
 - Impfstoff Test-Zertifikate,
 - Nebenwirkungen des Impfstoffs,
 - Versicherungsschutz-Dokumente bei negativen Folgen und die Höhe der Entschädigungskosten,
- 7) Dokumente der Personen, die die Impfung verabreichen:
 - Ausbildung,
 - Zertifizierung,
 - Arbeitszulassung,
 - COVID-19 Negativtest.

Nach der Vorlage all dieser Dokumente werde ich eine Probe des Impfstoffs zur Analyse in ein geeignetes Labor schicken und sie untersuchen lassen.

Danach muss der Arzt mir nachstehende schriftliche Erklärung mit Unterschrift abgeben, dass mir nach dieser Impfung keine gesundheitlichen Schäden entstehen.

Meine Corona Impfentscheidung

Ärztliche Erklärung zur empfohlenen Impfung

Vom Impfarzt vor der empfohlenen Impfung auszufüllen und zu unterzeichnen

Bitte für jeden Impfstoff einzeln ausfüllen! Impfeempfehlung (bitte handschriftlich ausfüllen)

Ich, der unterzeichnende Arzt empfehle für: _____

Name / Vorname / PLZ / Ort / Alter: _____

die Durchführung folgender Impfung: _____

Impfstoffname / Hersteller / enthaltene Antigene: _____

Gesundheitszustand und Kontraindikationen (bitte handschriftlich ausfüllen) Der Impfling wurde von mir unmittelbar vor der Impfung sorgfältig untersucht und ist vollständig gesund.

Zudem wurden folgende mögliche Kontraindikationen sorgfältig von mir abgeprüft:

Impfrisiko:

____ Ich sehe die Risiken von schweren Impfkomplicationen oder gar Impfschäden als derart gering an, dass ich bereit bin, die volle Haftung für etwaige Gesundheitsschäden zu übernehmen

____ Da die von mir empfohlene Impfung nicht ganz frei von Risiken ist, bin ich nicht bereit, eine Haftung für etwaige Gesundheitsschäden zu übernehmen. Das Risiko haben allein der Impfling bzw. seine Erziehungsberechtigten zu tragen

Mögliche Komplikationen (bitte handschriftlich ausfüllen): _____

Um sicherzustellen, dass ich keine Impfkomplication übersehe, habe ich mich ausführlich über mögliche Komplikationen der von mir empfohlenen Impfung informiert.

Folgende mögliche Komplikationen sind mir aus der Fachliteratur, insbesondere der Fachinformation des Impfstoffes, bekannt: _____

Meine Corona Impfentscheidung

Meldepflicht für Impfkomplicationen (wichtig zur Kenntnisnahme) Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jeden Verdacht einer ungewöhnlichen Impfreaktion meinem lokalen Gesundheits Behörden zu melden. Für die Begründung eines Verdachts reicht bereits der zeitliche Zusammenhang zwischen Impfung und Erkrankung aus. Ich werde diese Meldung ggf. ohne weitere Erinnerung (z.B. durch den Impfling oder seinen Vormund) vornehmen und dem Impfling automatisch eine Kopie dieser Meldung zukommen lassen.

Wirksamkeit (bitte nur ein Kästchen ankreuzen)

Ich bin mir sicher, dass es für den von mir empfohlenen Impfstoff einen direkten Wirkungsnachweis gibt, wonach Geimpfte eindeutig gesünder sind als Ungeimpfte

Ich bin mir nicht sicher, ob es für den von mir empfohlenen Impfstoff einen direkten Wirkungsnachweis gibt, vertraue jedoch – ungeprüft – den Angaben der Zulassungsbehörde.

Wenn irgendein physischer oder psychischer Schaden durch die heutige Impfung entsteht, verpflichte ich mich, dem Opfer oder dessen Familie oder Angehörigen ebenfalls ohne jegliche Verzögerung oder Anrufung eines Gerichts, vollumfänglich für den Schaden aufkommen.

Vor der Impfung wurden der zu Impfende oder dessen Verantwortliche wie Eltern, Vormund, usw. genauestens über die Zusammensetzung des Impfstoffes, alle möglichen Nebenwirkungen und unter Aushändigung des zum Impfstoff gehörenden Beipackzettels informiert.

Alternativen (bitte das Unterzeichnen und den Praxisstempel nicht vergessen) Ich habe nach bestem Vermögen alternative und nebenwirkungsfreie Methoden der Krankheitsprophylaxe auf ihre Tauglichkeit hin geprüft und bin dennoch der Ansicht, dass es zur Impfung keine Alternative gibt. Auf entsprechende Fragen des Impflings gehe ich gerne ein.

Sämtliche Angaben erfolgen nach bestem Wissen und Gewissen.

Praxisstempel

Ort, Datum, Unterschrift des impfenden Arztes