** Kinderarztpraxis Dr. med. Michael Rohlfing**

 Baumeisterallee 5, 04442 Zwenkau

 Telefon: 034203 – 32185

 Telefax: 034203 – 43744

 www.kinderarzt- zwenkau.de

 info@kinderarzt-zwenkau.de

**Einverständniserklärung**

Name der zu impfenden Person: Geburtsdatum:

Durchführung der Impfung (bitte ankreuzen/einfügen):

○ Rotaviren (Brechdurchfall) ○ Varizellen (Windpocken)

○ Diphtherie (Halsbräune) ○ Mumps-Masern-Röteln (MMR)

○ Tetanus (Wundstarrkrampf) ○ FSME (Zeckenimpfung)

○ Pertussis (Keuchhusten) ○ Pneumokokken

○ Haemophilus influenzae ○ Meningokokken B, ACWY

○ Poliomyelitis (Kinderlähmung) ○ Humanes Papillomavirus (HPV)

○ Hepatitis B ○ Influenza (Grippe)

○ Hepatitis A

○ Ich bin von meinem Arzt im persönlichen Gespräch über die oben stehenden Impfungen aufgeklärt worden.

○Ich habe keine weiteren Fragen.

○Ich bin mit der Durchführung der oben gekennzeichneten Impfung(en) einverstanden.

○Ich lehne die Impfung(en), die vorstehend gekennzeichnet sind, ab. Über die Nachteile und lebensbedrohlichen Komplikationen der Wildinfektionen bin ich mir bewusst und nehme dieses Risiko in Kauf.

Ort, Datum, Unterschrift der zu impfenden Person oder gesetzlicher Vertreter

**Dr. med. Michael Rohlfing** **Dipl.-Med. Brunhild Richter**

Facharzt für Kinder und Jugendmedizin Angestellte Fachärztin für Kinder und Jugendmedizin

Manuelle Therapie / Chirotherapie (ÄMM) Kinderpulmologie

Schwerpunkt Kopfschmerzen Allergologie

 zertif. Asthmatrainerin