



Einverständnis zur Impfung mit vektorbasiertem Impfstoff

AstraZeneca/Vaxzevria® oder Johnson&Johnson/Janssen®

Ich hatte ausreichend Zeit mich über die Impfung mit Vaxzevria® von AstraZeneca, bzw. Janssen® von Johnson&Johnson und deren mögliche Nebenwirkungen zu informieren. Ich habe das Aufklärungsmerkblatt und die Impfeinverständniserklärung des RKI durchgelesen und unterschrieben.

Mir ist bekannt, dass der Impfstoff in Deutschland ausdrücklich für Menschen im Alter von über 60 Jahren empfohlen ist. Risiken der Impfung, wie z.B. das seltene Auftreten einer Sinus- und Hirnvenenthrombose, die ggf. einen tödlichen Verlauf nehmen kann, trage ich selbst.

Ich stelle im Falle von Komplikationen, die durch den Impfstoff verursacht wurden, keine Haftungsansprüche an die Praxis Dr. von Kleist und deren Mitarbeiter.

ich rauche nicht

ich habe kein erhöhtes Thromboserisiko

Für Frauen:

ich bin nicht schwanger

ich nehme nicht die Pille

Ich bin mit der Impfung gegen Covid-19 mit dem oben genannten Impfstoff einverstanden.

Name:

Geb.-Datum:

Unterschrift: