



Dr. med. Ole Rathje
Andrea Rathje

Coronaboosterimpfung

Name, Vorname: _____

Um die Corona-Boosterimpfung möglichst unbürokratisch zu gestalten, haben wir das ganze Terminmanagement und die Aufklärung deutlich vereinfacht.

Bitte lesen Sie sich nachfolgende Punkte durch und haken Fragen entsprechend ab.

Erklärung

- Ich habe keine weiteren Fragen zur Impfung.
- Ich habe keine stärkere Impfreaktion auf die stattgehabte Coronaimpfung entwickelt.
- Ich habe aktuell keinen Infekt und bin fieberfrei.
- Es liegen keine (neuen) Kontraindikationen für die Coronaimpfung vor.
- Ich habe verstanden, dass ich nach einem Zeitraum von 15 Minuten die Praxis/das Praxisgelände nur verlassen darf, falls ich beschwerdefrei bin.
- Falls ich jünger als 60 Jahre bin und nicht im Gesundheitswesen arbeite bin ich mir der Tatsache bewußt, dass diese Impfung vom RKI für mich nicht empfohlen ist. Ich wünsche diese Impfung trotzdem.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden mit der Durchführung der Boosterimpfung.

Anmerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift