



Bestätigung Impfzentrum/ mobile Impfeinheit /Impfarzt

Dr. E. Austenat !Vordruck /
Nov 2021

Identifikation (Name | Titel) _____ PZL _____

Ort _____ Straße _____ Nr. _____

Telefon/Vorwahl _____ Mail: _____

Der Impfarzt bestätigt, auch im Auftrag des durch ihn die Impfung Ausführenden

Name: des Impfarztes _____ Fachrichtung: des Impfarztes _____

bei dem Impfling

Familienname _____ Vorname _____ PA-Nr: _____

Geburtsdatum _____ Wohnanschrift _____

vertreten durch den: Erziehungsberechtigten/Vormund/ durch Patientenverfügung Eingesetzten/
Verwandten 1. Grades (Zutreffendes ankreuzen)

Hinweis: Eine Impfung ohne Zustimmung des Berechtigten ist verboten und einzuholen bei:

Name: gesetzlicher Vertreter _____ Anschrift: _____

Telefon: _____ Mail: _____

Genehmigung zur Impfung schriftlich telefonisch - liegt vor ja nein

liegen keine Kontraindikationen gegen die Covid-19-Impfung vor.

Der Impfarzt versichert an Eidesstatt, dass bei dem Impfstoff Name: _____

der Firma: _____ Chargen-Nr. _____

keine schwerwiegenden Nebenwirkungen, Kontraindikationen oder Side-Effekte bekannt sind, die gegen eine Impfung bei dem Impfling sprechen. Unter Verweis auf § 630f Abs. 2 S. 1 BGB - umfassende individuelle Impfaufklärung sowie Dokumentation - übernimmt der Impfarzt oder der von ihm zur Impfung Beauftragte, die volle Verantwortung bei evtl. auftretenden Schäden. Dies schließt körperliche oder geistige Veränderungen jeder Art ein, die zum Zeitpunkt der Impfung, nach sorgfältiger Untersuchung des Impflings, nicht nachweisbar waren. **Der Impfarzt ist verpflichtet, die Impfung bei dem Impfling nicht durchzuführen, sofern Kontraindikationen bestehen, Nebenwirkungen wahrscheinlich sind oder eine unklare Nutzen/Risiko-Analyse für den Impfling als wahrscheinlich anzunehmen ist.**

Unter Zugrundelegung dieser evidenten Tatsachen wird die Impfung durchgeführt: ja nein

_____/_____
Datum (Impf-Tag) Unterschrift Impfling / Unterschrift /Stempel Impfarzt

Rechtsbehelfsbelehrung: sofern die Unterschrift durch den Impfinden verweigert wird und gegen meinen Willen eine Zwangsimpfung an mir oder an Personen, für die ich per Gesetz als gesetzlicher Vertreter gelte, oder von der Person als gesetzlicher Vertreter benannt wurde, durchgeführt wird, geschieht das unter Verletzung des Rechtes auf körperlichen Unversehrtheit mit Verweis auf Art. 2 GG, der unter dem Schutz der Ewigkeitsklausel des Art. 79 GG steht. Da das Freiheitsgrundrecht wie das Recht auf Leben ein Menschenrecht ist, das durch Art. 1 Abs. 2 GG gedeckt ist, gilt Art. 2 GG inhaltlich als unveränderliches Recht. In diesem Fall gilt als vereinbart, dass die seit 2020/21 vereidigten Personen der Bundesregierung, der amtierende Kanzler, der amtierenden Gesundheitsminister sowie der Impfarzt oder der von ihm mit der Impfung beauftragte Impfdurchführende, für alle auftretenden Schäden durch die direkte oder indirekte, nötige Zwangsimpfung persönlich haftbar gemacht werden können und entsprechenden Weiterungen vorbehalten werden.