

## **Aufklärung und Einwilligung für die COVID-19 Boosterimpfung**

Impfstoff: Spikevax von Moderna

Comirnaty von BioNTech /Pfizer

### **NAME des PATIENTEN:**

Bei den vorangegangenen Impfungen haben Sie bereits ausführliche Unterlagen (Aufklärungsbogen, Anamnesebogen und Einwilligungserklärung) erhalten. In den aktuellen Bögen wird zusätzlich auf das erhöhte Risiko einer Herzmuskelentzündung besonders bei jungen Männern hingewiesen .

Für die Boosterimpfung beantworten Sie uns bitte nur folgende Fragen.

- Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente ein?  Ja  Nein
- Leiden Sie momentan an einem fieberhaften Infekt?  Ja  Nein
- Liegt bei Ihnen eine schwere Allergie vor?  Ja  Nein
- Haben Sie nach den ersten Impfungen außer den bekannten Impfreaktionen (Fieber, Arm-, Kopf-, Gliederschmerzen) schwere Nebenwirkungen verspürt?  
 Ja  Nein

Wenn Sie weitere Informationen und eine erneute ausführliche Aufklärung wünschen, sprechen Sie uns bitte an.

### **Einwilligung:**

Hiermit willige ich in die Boosterimpfung mit dem oben angeführten Impfstoff ein. Ich habe keine weiteren Fragen.

Solingen, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift Patient

\_\_\_\_\_

Unterschrift Arzt