



COVID-19-IMPfung (mRNA-IMPfstoff: BIONTECH/PFIZER) VON KIN-
DERN UND JUGENDLICHEN ZWISCHEN 12- UND 15-JAHREN IN ZÜRCHER
IMPfZENTREN - Einwilligungserklärung

Kinder und Jugendliche zwischen 12- und 15-Jahren, denen die Covid-19-Impfung (mRNA-Impfstoff: Biontech/Pfizer) in einem Impfzentrum in Kanton Zürich verabreicht werden soll, müssen entweder von einem gesetzlichen Vertreter persönlich ins Impfzentrum begleitet werden oder die vorliegende, von der gesetzlichen Vertretung unterzeichnete Einwilligungserklärung ins Impfzentrum mitbringen.

Es wird empfohlen, die Kinder und Jugendlichen ins Impfzentrum zu begleiten.

Name der zu impfenden Person (Name, Vorname):

Geburtsdatum der zu impfenden Person (Tag/Monat/Jahr):

Adresse der zu impfenden Person:

Name der gesetzlichen Vertretung (Name, Vorname):

Telefon der gesetzlichen Vertretung:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich als gesetzliche Vertretung des obgenannten Kindes bzw. der/des Jugendlichen, dass ich und die zu impfende Person über die Covid-19-Impfung (mRNA-Impfstoff von Biontech/Pfizer) bei Kindern im Alter von 12-15 Jahren ausreichend aufgeklärt wurden, insbesondere über deren Nutzen und Risiken.

Mit meiner Unterschrift erteile ich nach Rücksprache und im Einverständnis mit einer allfälligen weiteren gesetzlichen Vertretung und dem obgenannten Kind bzw. der/dem Jugendlichen die Einwilligung in dessen Covid-19-Impfung (mRNA-Impfstoff mit Pfizer/Biontech) im Zürcher Impfzentrum_____.

Ort, Datum

Unterschrift der gesetzlichen Vertretung