

Vollmacht

Ich Herr/Frau,

geb. am

ermächtige hiermit

Herrn/Frau,

geb. am

hinsichtlich der Aufklärung und Einwilligung zur Impfung unse-
res Kindes _____,

geb. am _____

mit dem Impfstoff Comirnaty (BioN-Tech) für mich mitzuent-
scheiden.

Ich trage die Entscheidung insoweit mit.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift