

**Praxis Weitkamp**

Stiftstrasse 82, 32278 Kirchlengern
Tel.: 05223-6543060, Fax: 05223-6537678
www.praxis-weitkamp.de

Einwilligungserklärung zur Auffrisch Impfung gegen COVID19 in der Arztpraxis

Die geänderte Coronavirus-Impfverordnung ist am 01.09.21 in Kraft getreten. Danach können jetzt auch Auffrischimpfungen durchgeführt und abgerechnet werden. Die Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit sieht für die **Auffrischimpfungen keine Einschränkungen auf bestimmte Gruppen vor. Vielmehr haben alle Bürger, für die es einen zugelassenen Impfstoff gibt, unabhängig von ihrem Versichertenstatus Anspruch auf eine Auffrischimpfung.**

Hintergrund für die Anpassung der Coronavirus-Impfverordnung sind die Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) von Anfang August. Danach sollen Personen mit einem besonders hohen Infektionsrisiko eine Auffrischimpfung erhalten, **wenn die abgeschlossene Impfserie mindestens sechs Monate her ist.** Dazu gehören Pflegebedürftige und Personen ab 80 Jahren sowie immunsupprimierte und immungeschwächte Personen.

Die STIKO hat bisher keine Empfehlung abgeben.

Hiermit bestätige ich folgende Punkte:

- Mir ist bekannt, daß es für diese Impfung aktuell keine STIKO Empfehlung gibt und die Impfung erst 6 Monate nach einer abgeschlossenen Impfserie erfolgen sollte**
- Ich willige in die Auffrischungsimpfung gegen COVID19 ein**
- Die Impfung erfolgt freiwillig auf meinen eigenen ausdrücklichen Wunsch**
- Ich verzichte ausdrücklich auf ein weiteres ärztliches Aufklärungsgespräch und habe mich vorab hinreichend informiert**
- Ich habe keine weiteren Fragen**

Datum:

.....
Unterschrift Patient

.....
Unterschrift Arzt