

**Praxis Weitkamp**

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

Einwilligungserklärung zur Auffrischungsimpfung gegen COVID19 in der Arztpraxis

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

Die STIKO hat am 07.10.21 ein **Empfehlung 6 Monate nach Grundimmunisierung** abgeben:

1. Personen >70Jahre
2. Heimbewohner
3. Medizinisches Personal

Die STIKO hat am 07.10.21 **bei stattgehabter JOHNSON Impfung** folgendes empfohlen:

1. Auffrischung mit mRNA Impfung ab 4 Wochen nach der JOHNSON Impfung.

Hiermit bestätige ich folgende Punkte:

- Mir ist bekannt, welche Empfehlungen die STIKO zur Auffrischungsimpfung gibt**
- 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