



Freifeld für Impfetikett

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR DURCHFÜHRUNG DER SCHUTZIMPfung GEGEN INFLUENZA

Vor und Nachname:

Geburtsdatum:

Ich habe den Inhalt des Merkblattes zur Kenntnis genommen und habe keine weiteren Fragen zu der saisonalen Grippeimpfung.

- Es sind keine Allergien gegen Hühnereiweiß bekannt.
- Ich bin gesund im Sinne, es bestehen aktuell keine behandlungsbedürftigen fieberhaften Infekte.
- Ich willige in die vorgeschlagene Impfung gegen Influenza ein.

Bad Neuenahr, den _____

Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters

Telegrafenstr. 25a
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler

Telefon: 0 26 41 24 6 23
Telefax: 0 26 41 20 37 86

E-Mail: info@praxis-dahlen.de
Internet: www.praxis-dahlen.de