

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG zur Coronaimpfung mit Spikevax Bivalent Original / Omicron von Moderna

Impfperson

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Nur falls vorhanden/nötig: Erziehungs-/sorgeberechtigte Person

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Ich bestätige hiermit die Vollständigkeit und Richtigkeit der auf Corona 123 genannten Daten.

Zudem bestätige ich, dass ich ausreichend aufgeklärt wurde und mit der Durchführung der Impfung einverstanden bin.

Ich habe die Covid-19: Impfeempfehlungen Herbst 2022 des BAG erhalten und gelesen. Zudem wurde mir die Patienteninformation des Herstellers des Impfstoffs sowie der Aufklärungsbogen «Impfung mit einem mRNA-Impfstoff gegen Covid-19 Wichtige Informationen für Patientinnen und Patienten» des BAG zur Verfügung gestellt und von mir gelesen.

Auch auf die Möglichkeit einer Herzmuskelentzündung vor allem bei jüngeren männlichen Personen wurde ich hingewiesen.

Des Weiteren bin ich mit der verschlüsselten Übermittlung gemäss den gesetzlichen Vorgaben an die vorgegebenen Instanzen und Behörden einverstanden. Auf die der Hausarztpraxis bekannten involvierten Middleware Firmen bluecare, healthinal (Anmeldeplattform), TMR (Praxissoftware) und HIN (Verschlüsselungs und Akkreditierungsprozess) wurde ich hingewiesen.

Ort Datum

Unterschrift Patient/in oder sorgeberechtigte Person