



Praxis für Allgemeinmedizin

Zertifiziertes Zentrum für Klinische Forschung

Dr. med. Frederik S. M. Johnson Facharzt für Allgemeinmedizin

Dr. med. Ingomar F. K. Naudts Facharzt für Allgemeinmedizin

wurde zu unten genannter/genannten Impfung/en umfassend aufgeklärt und hatte Gelegenheit, eventuelle Unklarheiten zu klären sowie weiterführende Informationen zu erhalten. Ich habe keine weiteren Fragen.

Ich wurde über folgende Punkte schriftlich aufgeklärt:

- umfassende Aufklärung über die zu verhütende Erkrankung und über den Nutzen meiner Impfung.
- Hinweise auf mögliche Nebenwirkungen und Komplikationen meiner Impfung.
- Empfehlungen über Verhaltensmaßnahmen im Anschluss an die Impfung.
- Aufklärung über Beginn und Dauer der Schutzwirkung.
- Hinweise zu Auffrischungen.

Ich bin mit der Durchführung der Impfung einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift Patient

Impfung gegen:

Chargennummer: