

## Persönliche Erklärung zur Impfung mit Vaxzevria im Alter < 60 Jahre

Hiermit erkläre ich meine freiwillige Bereitschaft mit dem Impfstoff Vaxzevria (AstraZeneca) gegen SARS-CoV2 geimpft zu werden.

Mir ist bekannt,

(bitte **alle** ankreuzen)

- dass der Impfstoff eine sog. „Notzulassung“ für befristete Zeit hat.
- dass der Impfstoff von der STIKO für < 60-Jährige nicht empfohlen ist, da das Risiko schwerwiegender Nebenwirkungen in diesem Alter nachweislich erhöht ist.
- dass somit die Gefahr eine Nebenwirkung oder einen Schaden von der Impfung zu bekommen ggf. höher ist, als die Gefahr an einer Covid-19-Infektion schwer oder mit Folgen zu erkranken.
- dass ich auf eine Impfaufklärung mit Risikoabwägung durch den Arzt beim „freien Impfen“ verzichte, um im Gegenzug schneller eine Impfung zu erhalten.
- dass ich eigenständig den 2. Impftermin wählen kann(4-12 Wochen), aber ein reduzierter Impfabstand auf < 12 Wochen, die Impfwirkung deutlich reduzieren kann.
- dass es Lieferschwierigkeiten und damit zu Problemen der Zweitimpfung mit AstraZeneca kommen kann und ich ggf. einen anderen 2.Impfstoff benötige.

Ich habe oben aufgelistete Themen klar verstanden und somit entbinde ich den Impfarzt

(Gemeinschaftspraxis Dr. Alfred Rucker/Dr. Katharina Lindel) von jeglicher Haftung bezüglich etwaiger Impfreaktionen und Impfschäden, die ich akut oder über eine längere Zeit entwickeln könnte.

---

Ort, Datum, Name/Vorname leserlich + Unterschrift