

**DECLARATION OF CONSENT**

**Preventive vaccination  
against COVID-19 (Coronavirus Disease 2019)  
– with mRNA vaccines –**

**Comirnaty Omicron XBB.1.5® (3 µg, 10 µg or 30 µg/dose) from BioNTech/Pfizer as  
well as Spikevax XBB.1.5® (25 µg or 50 µg/dose) from Moderna**

Status as of: 30<sup>th</sup> January 2024

**EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG**

Schutzimpfung gegen COVID-19 (Corona Virus Disease 2019)  
– mit mRNA-Impfstoffen –

Comirnaty Omicron XBB.1.5® (3 µg, 10 µg bzw. 30 µg/Dosis) von BioNTech/Pfizer sowie Spikevax XBB.1.5® (25 µg oder 50 µg/Dosis) von Moderna

Stand: 30. Januar 2024

**Name of the person to be vaccinated (surname, first name):**

**Date of birth:**

**Address:**

Name der zu impfenden Person (Name, Vorname):

Geburtsdatum:

Anschrift:

I have taken note of the contents of the information sheet and had the opportunity to have a detailed discussion with my practitioner or pharmacist administering the vaccine.

- I have no further questions and expressly renounce the medical or pharmacist clarification discussion.
- I consent to the recommended vaccine against COVID-19 with mRNA vaccine.
- I refuse the vaccine.

Ich habe den Inhalt des Aufklärungsmerkblattes zur Kenntnis genommen und hatte die Möglichkeit zu einem ausführlichen Gespräch mit meiner Impfärztin/meinem Impfarzt bzw. der Apothekerin/dem Apotheker.

- Ich habe keine weiteren Fragen und verzichte ausdrücklich auf das ärztliche Aufklärungsgespräch bzw. das Aufklärungsgespräch mit der Apothekerin/dem Apotheker.
- Ich willige in die vorgeschlagene Impfung gegen COVID-19 mit mRNA-Impfstoff ein.
- Ich lehne die Impfung ab.

**Annotations:**

---

Place, date

---

Signature of the person to receive the vaccine

---

Signature of the practitioner or pharmacist

If the person to be vaccinated is not competent to provide consent:

Additionally for custodians: *I declare that I have been authorised to provide consent by any other persons entitled to custody.*

\_\_\_\_\_  
 Signature of the person authorised to provide consent  
 (custodian, legal care provider or guardian)

If the person to be vaccinated is not competent to provide consent, please also provide the name and contact details of the person authorised to provide consent (custodian, legal care provider or guardian):

Surname, first name: \_\_\_\_\_

Telephone No.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Anmerkungen:

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift der zu impfenden Person

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift der Ärztin/des Arztes bzw.

der Apothekerin/des Apothekers

Bei fehlender Einwilligungsfähigkeit der zu impfenden Person:

Bei Sorgeberechtigten zusätzlich: Ich erkläre, dass ich von etwaigen anderen sorgeberechtigten Personen für die Einwilligung ermächtigt wurde.

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift der zur Einwilligung berechtigten Person (Sorgeberechtigte, Vorsorgeberechtigte oder Betreuerin/ Betreuer)

Falls die zu impfende Person nicht einwilligungsfähig ist, bitte auch Namen und Kontaktdaten der zur Einwilligung berechtigten Person (Sorgeberechtigte, Vorsorgeberechtigte oder Betreuerin/ Betreuer) angeben:

Name, Vorname:

Telefonnr.:

E-Mail:

**This medical history and consent form was prepared by Deutsches Grünes Kreuz e.V., Marburg in cooperation with the Robert Koch Institute, Berlin and is copyright protected. It may only be reproduced and passed on for non-commercial use within the scope of its purpose. Any editing or modification is prohibited.**

**Publisher: Deutsches Grünes Kreuz e.V., Marburg  
 In cooperation with the Robert Koch Institute, Berlin  
 Edition 001 Version 023 (Status as of 30<sup>th</sup> January 2024)**

Dieser Anamnese- und Einwilligungsbogen wurde vom Deutschen Grünen Kreuz e.V., Marburg in Kooperation mit dem Robert Koch-Institut, Berlin erstellt und ist urheberrechtlich geschützt. Er darf ausschließlich im Rahmen seiner Zwecke für eine nicht-kommerzielle Nutzung vervielfältigt und weitergegeben werden. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist unzulässig.

Herausgeber Deutsches Grünes Kreuz e.V., Marburg  
 In Kooperation mit dem Robert Koch-Institut, Berlin  
 Ausgabe 001 Version 023 (Stand 30. Januar 2024)