

Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten

Telefon (Erreichbarkeit
sicherstellen) _____

Vollmacht für Kinder unter 18 Jahren

für die Durchführung der SARS CoV 2 Impfung am 14.12.2021 (Waldschule Hatten) für mein Kind (ohne meine persönliche Begleitung)

Name, Vorname, Geb.Datum

Hiermit willige ich ein, dass mein Kind am 14.12.2021 gegen das Coronavirus, im Rahmen der Impfkation durch das mobile Impftteam der Malteser im Landkreis Oldenburg, an der Waldschule Hatten geimpft wird.

Der Aufklärungsbogen, der Einwilligungsbogen und eine Kopie meines Personalausweises liegen bei.

Ich bin unter der folgenden Telefonnummer _____
ganztäglich erreichbar.

Unterschrift