

Gemeinsame Erklärung von

.....(Name, Geburtsdatum, Anschrift des Bewohners)

und

.....(Name, Geburtsdatum, Anschrift des Bevollmächtigten)

Wir haben uns gemeinsam ein Urteil über Schutzimpfungen gebildet und teilen folgendes mit:

Für Herrn / Frau (Bewohner) verweigern wir die Einwilligung zu Impfungen, und zwar insbesondere zu:

- Gripeschutzimpfungen gegen alle Virusvarianten;
- Impfungen gegen SARS-CoV-2;
- jeglichen zukünftigen Impfungen, die auf dem mRNA-Prinzip basieren.

Herr / Frau (Bevollmächtigter) unterstützt obige Entscheidung und macht sie sich nach eigener reiflicher Überlegung und Entscheidung zu eigen.

Eine davon abweichende etwaige Einwilligung ist aufgrund des Alters und des Gesundheitszustandes von Herrn / Frau (Bewohner) nur dann als wirksame Einwilligung in ärztliche Maßnahmen anzusehen, wenn sie von uns beiden vorher schriftlich erteilt wird.

Sollte aufgrund kognitiver und / oder gesundheitlicher Einschränkungen von Herrn / Frau (Bewohner) davon ausgegangen werden, dass er / sie zu einer bewussten und aufgeklärten Zustimmung nicht imstande ist, reicht die Unterschrift von Herrn / Frau (Bevollmächtigter) aus.

Der gesamte obige Text gilt auch für sämtliche anderen, hier nicht aufgeführten Impfungen. Unabhängig davon, ob es sich um eine Impfung gegen eine bereits heute bekannte Krankheit oder gegen eine in der Zukunft auftretende Krankheit handeln sollte.

Ort

Datum

Unterschriften von Bewohner und Bevollmächtigtem

Nachsatz:

Für den Fall, dass Einrichtungsleitung und/oder behandelnder oder impfender Arzt der Auffassung sein sollten, dass Herr / Frau (Bewohner) unter keinerlei Einschränkungen leidet und eine selbstbestimmte Einwilligungserklärung abgeben könnte, erklärt Herr / Frau (Bewohner) hiermit folgendes:

Sollte entgegen obiger Erklärung versucht werden, mich zu einer Einwilligung zu bewegen, wünsche ich ausdrücklich, dass Herr / Frau (Bevollmächtigter) vor jeder Impfung befragt und seine vorherige schriftliche Einwilligung eingeholt wird. Sollte das aus welchen Gründen auch immer nicht möglich sein, erkläre ich bereits jetzt, dass die vorgesehene Impfung zu unterbleiben hat. Zu Fragen zur Entscheidungsfindung sowie für beabsichtigte Aufklärungsgespräche ist sich bitte zuerst an Herrn / Frau (Bevollmächtigter) zu wenden.

Diese vorherige Konsultation ist nicht erforderlich wenn die oben niedergelegte ablehnende Entscheidung unwidersprochen akzeptiert wird und keinerlei Überzeugungsversuche mir gegenüber vorgenommen werden.

Ort Datum Unterschrift Bewohner

Erklärung des Bevollmächtigten: Mit dieser Vorgehensweise bin ich einverstanden.

Ort Datum Unterschrift Bevollmächtigter

Original erhalten:

Ort, Datum,

Unterschrift (Name, Titel oder Funktion)