

Einverständniserklärung Corona Impfung

Pensionär/in / Bewohner/in

Pensionär/in Bewohner/in

Vorname

Name

Zimmer Nr. / Wohnung Nr.

Bevollmächtigte Vertretung

Angehöriger Beistand

Name

Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Telefon-Nr.

Mobile-Nr.

E-Mail

Beziehungsgrad

- Ja, ich bin einverstanden, mich zu impfen.
- Ja, ich bin einverstanden, dass _____ geimpft wird.
- Nein, ich möchte mich nicht impfen lassen.
- Nein, ich bin nicht einverstanden, dass _____ geimpft wird.

Ort, Datum

Unterschrift

Bedenken Sie bitte, dass es dazu kommen kann, dass wir - je nach Situation - zwischen geimpften und nicht geimpften Bewohnern/Pensionären unterscheiden müssen und eventuell unterschiedliche Massnahmen zum Tragen kommen (z.B. bei Quarantäne, Isolation oder Veranstaltungen).

Das Formular ist pro Bewohner/Pensionär bzw. pro Familie 1x auszufüllen. Bitte sprechen Sie sich innerhalb der Familie ab und retournieren Sie das Formular bis am Montag, 4. Januar 2021. Vielen Dank!