



NETZWERK IMPFENTSCHEID

Gassa suto 35
7013 Domat/Ems
081 633 122 6
impfentscheid.ch
PC 85-605923-9

Verzichtserklärung

Tetanusimpfung (Starrkrampfimpfung)

Nach erfolgter ausführlicher Aufklärung über die Tetanus-Erkrankung und die möglichen Folgen einer Erkrankung durch den Arzt:

Titel, Name, Vorname

Adresse

und trotz dem ausdrücklichen Rat des Arztes, die aus medizinischer Sicht notwendige Impfung machen zu lassen, **verzichte** ich,

Name, Vorname

Adresse

auf eigene Verantwortung, auf diese Impfung.

Bemerkungen:

.....
Ort und Datum

Unterschriften:

.....
Arzt

.....
Patient bzw. gesetzlicher Vertreter

Kopieren und weitergeben erlaubt und erwünscht!