Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege

Schutzimpfung gegen COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) – mit mRNA-Impfstoff – Einwilligung des Betreuers/der Betreuerin:

Im Verlauf der COVID-19-Pandemie ist es in Pflegeeinrichtungen immer wieder zu schweren Ausbrüchen gekommen. Diese Ausbrüche haben viele Tote gefordert. Bewohnerinnen und Bewohner von Altenpflegeeinrichtungen gehören daher zu einer besonders prioritär zu impfenden vulnerablen Gruppe. Um diese Personengruppen möglichst schnell impfen zu können, wurden mobile Teams aus Ärzten und medizinischen Unterstützungskräften gebildet. Damit diese Teams möglichst schnell agieren können, **ist die vorherige Zustimmung zu einer Impfung der von Ihnen betreuten Person sinnvoll.**

Wir bitten Sie daher darum, für die betreute Person eine Entscheidung zu treffen oder um die Erklärung, dass nach Ihrer Einschätzung, eine Einwilligung alleine durch die zu impfende Person erteilt werden kann.

Name der zu impfenden Person (Name, Vorname)

Geburtsdatum

Name der Pflege-/Betreuungseinrichtung

Anschrift

Ihr Name (Name, Vorname)

Geburtsdatum

Anschrift

Telefonische Erreichbarkeit am Tag der Impfung

☐ Ich erkläre, dass ich für die zu impfende Person zum rechtlichen Betreuer/zur rechtlichen Betreuerin bestellt worden bin. Zu meinem Aufgabenkreis gehört auch die Gesundheitssorge.

Die zu impfende Person:

☐ ist in der Lage bei einer adressatengerechten Ansprache und einer entsprechenden Unterstützung, Art, Bedeutung, Tragweite und Risiken einer Schutzimpfung gegen COVID-19 zu erfassen und ihren Willen hiernach zu bestimmen. Die Einwilligung zu der Schutzimpfung darf daher alleine die zu impfende Person erteilen.

☐ ist nicht in der Lage, Art, Bedeutung, Tragweite und Risiken einer Schutzimpfung gegen COVID-19 zu erfassen und ihren Willen hiernach zu bestimmen. Dies gilt auch bei einer adressatengerechten Ansprache und einer entsprechenden Unterstützung. Die Entscheidung über eine Einwilligung muss daher von mir getroffen werden.

Falls die Befugnis zur Einwilligung bei Ihnen liegt, bitten wir Sie, für die betreute Person eine verbindliche Entscheidung zu treffen:

☐ Ich habe diese Hinweise und den Inhalt des Aufklärungsmerkblattes (Stand: 11.01.21) zur Kenntnis genommen. Zu den mit einer Impfung gegen COVID-19 verbundenen Risiken der von mir betreuten Person habe ich keine weiteren Fragen. Ich willige in die Impfung gegen COVID-19 mit mRNA-Impfstoff ein. Dabei verzichte ich ausdrücklich auf das ärztliche Aufklärungsgespräch der Betreuungsperson durch den Impfarzt, auf das gesetzlicher Anspruch besteht.

☐ Nach fernmündlicher Aufklärung durch den Arzt/die Ärztin _____ (Namen eintragen) am _____, willige ich in die Impfung der von mir betreuten Person ein.

☐ Ich wünsche eine telefonische Aufklärung durch den Impfarzt und werde auf Grundlage dieser Aufklärung entscheiden.

☐ Ich lehne die Impfung der von mir betreuten Person ab.

Unabhängig von einer von Ihnen erteilten Einwilligung wird die zu impfende Person die Gelegenheit zu einem Arztgespräch erhalten. **Die Impfung wird nicht gegen den Willen der von Ihnen betreuten Person durchgeführt werden.**

Die Impfung wird nur durchgeführt werden, wenn bei der ärztlichen Anamnese keine Kontraindikationen, wie z.B. ein akuter Infekt festgestellt werden. Sollten Sie eine Impfung zum jetzigen Zeitpunkt ablehnen, kann diese zu einem späteren Zeitpunkt in einem Impfzentrum durchgeführt werden. Mit Zulassung weiterer Impfstoffe, die keine besonderen Anforderungen an Lagerung und Logistik stellen, wird dann zu einem späteren Zeitpunkt auch die Impfung durch einen Hausarzt oder eine Hausärztin möglich werden. Wann dieser Zeitpunkt sein wird, kann derzeit noch nicht gesagt werden.

Ein Impfschutz ist erst dann gewährleistet, wenn darüber hinaus eine zweite Impfung in 21 Tagen erfolgt. Für diese zweite Impfung bedarf **es dann einer erneuten Zustimmung.**

Anmerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters bzw. Betreuerin/Betreuer

Bitte händigen Sie bei Zustimmung den unterschriebenen Einwilligungsbogen der Einrichtungsleitung aus.
Er wird am Tag der Impfung dem Impfarzt zur Verfügung gestellt.