

# Bestätigung der ärztlichen Aufklärung vor einer Impfung

Nach geltendem Recht (§ 630e BGB, Berufsordnung der Ärzte, BGH-Rechtsprechung zu Arzthaftung & Informationspflicht und indirekt auch IfSG stellt eine Impfung ohne die vorherige informierte Einwilligung des Impflings eine Körperverletzung dar, für die der impfende Arzt ggf. haftet.



Hiermit bestätige ich, dass ich heute die zu impfende Person

(nachstehend „Impfling“ genannt)

Name, Vorname, Ort, Geb.-Datum

umfassend über die Impfung mit dem Impfstoff \_\_\_\_\_ aufgeklärt habe.  
Produktbezeichnung

Die Aufklärung umfasst die  enthaltenen Antigene  die empfohlenen Alters- und Risiko-  
gruppen  die saisonelle Verbreitung  den Übertragungsweg  mögliche Allergene

Es handelt sich um einen  uneingeschränkt zugelassenen  experimentellen Impfstoff.

Es handelt sich um eine  öffentlich  nicht öffentlich empfohlene Impfung.

Folgende Symptome des „Anschlagens“ des Impfstoff können auftreten und sind unbedenklich:

Folgende mögliche schwere Nebenwirkungen sind mir bekannt: \_\_\_\_\_

Ich habe den Impfling darauf hingewiesen, dass der erhobene Wirkungsnachweis auf indirekten Ersatzmessgrößen beruht, die in Fachkreisen umstritten sind, und nicht auf einem gesamtgesundheitlichen Vergleich der experimentell Geimpften mit einer echten Placebo-Gruppe.

Ich habe den Impfling darauf hingewiesen, dass der Hersteller bei eventuell auftretenden schweren Nebenwirkungen oder Impfschäden von der Haftung befreit ist und ein Impfschadensantrag beim zuständigen Versorgungsamt zu stellen ist, was erfahrungsgemäß fast aussichtslos ist.

Ich habe den Impfling darauf hingewiesen, dass es aufgrund der beschränkten Studiengrößen, fehlenden Nachmarktstudien und mangelhafter Meldemoral keine verlässlichen Daten über die tatsächliche Häufigkeit schwerer und schwerster Nebenwirkungen zu diesem Impfstoff gibt.

Ich habe den Impfling darauf hingewiesen, dass ich gesetzlich verpflichtet bin, mögliche Impfnebenwirkungen an das Gesundheitsamt zu melden und dass eine Meldestatistik beim PEI eingesehen werden kann.

Vorgeschlagener Nachbeobachtungs-Termin: \_\_\_\_\_

Ich habe den Impfling vor der Impfung ausführlich untersucht.  Er ist vollkommen gesund.

Ich habe folgende gesundheitliche Problematiken festgestellt: \_\_\_\_\_

Gegen eine Impfung liegen von meiner Seite  keine  leichte  schwere Bedenken vor.

Es liegt  eine  keine ausreichende Immunität vor.  wurde nicht von mir erhoben

Dauer des Aufklärungsgesprächs: \_\_\_\_\_ Minuten.

Falls der behandelnde Impfarzt dieses Formular nicht ausfüllen und unterzeichnen möchte, bitte hier seine Begründung zitieren und mit Datum und Unterschrift signieren. Soweit ein Zeuge vorhanden ist, auch diesen mitunterzeichnen lassen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift des Arztes

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Praxisstempel (wichtig!)