

Verzichtserklärung

Tetanusimpfung (Starrkrampfimpfung)

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

Titel, Vorname, Name:

Strasse, PLZ, Ort:

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

Vorname, Name:

Strasse, PLZ, Ort:

auf eigene Verantwortung, auf diese Impfung.

Bemerkungen:

.....

Ort und Datum

Unterschriften:

.....

Arzt

.....

Patient oder gesetzlicher Vertreter

Kopieren und Weitergeben ist erlaubt und erwünscht!

AEGIS Kritische Impfaufklärung

Udelbodenstrasse 43, CH-6014 Littau

Telefon (+41) 041 250 2475 Fax (+41) 041 250 2363 E-Mail info@aegis.ch www.aegis.ch