

Name: _____ Geb.-Datum _____

Aufklärungsbestätigung

für Impfung mit Spikevax von Moderna

Hiermit erkläre ich, das es mein ausdrücklicher Wunsch ist, mit dem **Impfstoff Spikevax** von **Moderna** geimpft zu werden.

Ich wurde ausführlich über das **erhöhte Risiko von Nebenwirkungen bei Personen in einem Alter unter 30 Jahren hingewiesen**, insbesondere über das **erhöhte Risiko von Herzmuskel- u. Herzbeutelentzündungen (Myocarditis/Perimyocarditis)**.

Ich habe die Anhänge mit Stellungnahme der EMA vom 3.12.2021 und der STIKO vom 10.11.2021 gelesen.

Ich habe keine weiteren Fragen.

Bleckede, den

(Unterschrift)