

Einverständniserklärung

Name des Bewohners/der Bewohnerin:	Geburtsdatum:
Name des Betreuers/der Betreuerin/der oder des Bevollmächtigten:	

<input type="checkbox"/>	Ich <u>bitte</u> um eine medizinische Beratung durch den zuständigen Hausarzt über die Durchführung einer SAISONALEN INFLUENZA SCHUTZIMPfung 2020/2021 und erteile dazu mein Einverständnis zu deren Durchführung.
<input type="checkbox"/>	Ich <u>verzichte</u> auf eine medizinische Beratung durch den zuständigen Hausarzt über die Durchführung einer SAISONALEN INFLUENZA SCHUTZIMPfung 2020/2021 und lehne diese Impfung grundsätzlich ab .



Zutreffendes bitte ankreuzen!

Name des Bewohners
oder Betreuers/Bevollmächtigten

Ort

Datum

Bitte persönlich in unserer Verwaltung abgeben oder alternativ

- a) per Email an: pdl@hausblandine.de
- b) per Fax an: 06832 – 921 4444
- c) per Post an: Seniorenbetreuung Haus Blandine KG, Herrenschwamm 6, 66701 Beckingen

Abgabefrist: 12.10.2020
