



NETZWERK IMPFENTSCHEID

Gassa suto 35  
7013 Domat/Ems  
081 633 122 6  
impfentscheid.ch  
PC 85-605923-9

# Verzichtserklärung

## Tetanusimpfung (Starrkrampfimpfung)

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

Titel, Name, Vorname .....

Adresse .....

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

Name, Vorname .....

Adresse .....

auf eigene Verantwortung, auf diese Impfung.

Bemerkungen:

.....  
Ort und Datum

Unterschriften:

.....  
Arzt

.....  
Patient bzw. gesetzlicher Vertreter

Kopieren und weitergeben erlaubt und erwünscht!