

Hepatitis B - Impfung für Jugendliche in der Oberstufe

Einverständniserklärung der Eltern

Gemäss Elternbrief sind Sie über die Impfung gegen Hepatitis B informiert worden (je nach Alter Zweifach -oder Dreifachimpfung). Sind Sie einverstanden, dass Ihre Tochter/Ihr Sohn gegen Hepatitis B geimpft wird?

JA

NEIN

Name:

Vorname:

Unterschrift des Vater oder der Mutter:

Ort: Datum:

Die Schulärztin / Der Schularzt

Art. Nr. 84596