



Dr. med. Michael Nagel • Saarstrasse 10 • 72160 Horb a.N.

**Dr. med. Michael Nagel**

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin  
Asthma-Trainer, Neurodermitis-Trainer

## **Einverständniserklärung und Aufklärungshinweise im Zusammenhang mit der Impfung meines Kindes**

**Kind, Geb.:** \_\_\_\_\_

Ich wurde in der Praxis Dr. Nagel über die Bedeutung der Schutzimpfung ausführlich informiert (Impfbroschüre erhalten, gelesen und verstanden) und hatte Gelegenheit, über Nutzen und Risiken Fragen zu stellen. Ich habe keine weiteren Fragen und wünsche als Erziehungsberechtigte/r hiermit folgende Impfungen für mein Kind:

STIKO-Regelimpfung im 1.-2. Lebensjahr:

- 6-fach Impfstoff**  
(Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Polio, Hib, Hepatitis B)
- Pneumokokken**
- Meningokokken B** (Hirnhautentzündung)
- Rotaviren** (Durchfall)

STIKO-Regelimpfung ab 11 Monaten:

- MMR** (Masern, Mumps, Röteln)
- Windpocken**

STIKO-Regelimpfung ab einem Jahr:

- Meningokokken C** (Hirnhautentzündung)

STIKO-Regelimpfung ab 2-3 Jahren:

- FSME** (Zecke)

STIKO-Regelimpfung ab 9-10 Jahren:

- HPV** (Gebärmutterhalskrebs + Genitalwarzen)

.....  
(Ort, Datum) (Unterschrift)