

Dr. med. Karen Groß

Fachärztin für Innere Medizin
hausärztliche Versorgung
Chirotherapie

Sprechstunde

Mo 8 - 11 und 16 - 19
Di nach Vereinbarung
Mi 8 - 11 und 16 - 19
Do 8 - 11 und 16 - 19
Fr 8 - 11
Infektionssprechstunde
Mo - Fr 10 - 11



Einwilligungserklärung

Schutzimpfung gegen COVID-19

mit mRNA-Impfstoff Comirnaty von BioNTech/Pfizer oder
Vektorimpfstoff Vaxzevria von AstraZenica

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Ich habe das Aufklärungsmerkblatt zur Kenntnis genommen und habe keine weiteren Fragen.

Ich bin mit der ersten und zweiten Impfung einverstanden.

Preying, den _____

Unterschrift der zu impfenden Person

Unterschrift Ärztin