



EINWILLIGUNG DES PATIENTEN NACH ERFOLGTER AUFKLÄRUNG (Aleman)

Ich, die hier Unterzeichnende, Frau, mit Personalausweis-/Reisepass-/NIE* -Nr., erkläre hiermit, dass ich durch das medizinische Personal des ärztlichen Gesundheitszentrum („Centro de Salud“)..... ausreichend informiert wurde über die dreifache Virusimpfung gegen Masern, Röteln und Parotitis (Entzündung der Ohrspeicheldrüse), über die möglichen Konsequenzen im Falle einer Schwangerschaft meinerseits und darüber, dass ich 4 Wochen nach der Impfung nicht schwanger werden sollte.

Ebenfalls wurde mir ausreichend auf alle meine Fragen, die ich zu diesem Thema hatte, geantwortet.

Auf angemessene Weise informiert, beantrage ich daher, dass mir die genannte Impfung verabreicht wird.

Datum:

Gez.

Hinweis: Bei Personen unter 18 Jahren muss die Einwilligung zusätzlich vom Vater, von der Mutter oder dem gesetzlichen Vormund unterzeichnet werden.

* Número de Identificación de Extranjeros = Ausländerausweisnummer in Spanien [Anm. d. Ü.]