

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

RSV-Prephylaxe

(Respiratorisches-Synzytial-Virus)

mit Beyfortus® (Nirsevimab) 50 mg und 100 mg, Sanofi / AstraZeneca

Name des Kindes (Name, Vorname) _____

Geburtsdatum _____

Adresse _____

Einwilligungsberechtigte Person (Name, Vorname) _____

Adresse (nur abweichend s.o.) _____

Telefon, Email _____

Ich wurde von meiner Kinderärztin / meinem Kinderarzt über die RSV-Prephylaxe informiert und habe keine weiteren Fragen.

Eine RSV-Prephylaxe ist bereits in der Schwangerschaft erfolgt: ☐ ja ☐ nein

☐ Ich willige in die vorgeschlagene RSV-Prephylaxe (Einmal-Injektion) mit Nirsevimab ein.

☐ Ich lehne die RSV-Prephylaxe ab.

Anmerkungen _____

Ort, Datum _____

Unterschrift der zur Einwilligung berechtigten Person

Unterschrift der Ärztin / des Arztes