

Als rechtliche Betreuerin / rechtlicher Betreuer mit dem  
Aufgabenkreis „Gesundheitsangelegenheiten“ für

\_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_  
teile ich Ihnen zur Vorlage bei Mitgliedern des mobilen  
Impfteams Sars CoV2 mit:

Nach meiner Einschätzung ist die oben genannte Person für die eigene Bewertung  
der Chancen und Risiken der Impfung gegen Sars CoV2 bei Berücksichtigung der  
vorliegenden Erkrankungen und meines persönlichen Eindrucks als rechtliche  
Betreuerin / rechtlicher Betreuer:

- einwilligungsfähig
- nicht einwilligungsfähig

Ich habe zuletzt am \_\_\_\_\_ über eine mögliche Impfung gegen Sars CoV2  
gesprächen und dabei habe ich als Willen für mich als rechtliche Betreuerin /  
rechtlicher Betreuer gehört:

- Impfung gegen Sars CoV2 ist gewünscht
- Impfung gegen Sars CoV2 ist NICHT gewünscht
- eine Meinung zur Impfung gegen Sars CoV2 ist noch nicht gebildet

Ich habe als Betreuerin / als Betreuer den Willen von \_\_\_\_\_ anhand  
der mir zur Verfügung stehenden Willensäußerungen und durch die Befragung von  
dazu auskunftsfähigen Personen ermittelt und daraus ergibt sich:

- Impfung gegen Sars CoV2 ist gewünscht
- Impfung gegen Sars CoV2 ist NICHT gewünscht

Sollte \_\_\_\_\_ zum Zeitpunkt der möglichen Impfung gegen  
Sars CoV2 nach Einschätzung der Impfärztin / des Impfarztes als nicht  
einwilligungsfähig eingeschätzt werden, lautet die Entscheidung zur möglichen  
Impfung gegen Sars CoV2 durch mich als rechtliche Betreuerin / rechtlicher Betreuer  
in Ausübung meiner Tätigkeit als Person, welche die Wünsche und das Wohl vertritt:

- Eine Impfung gegen Sars CoV2 darf vorgenommen werden und ich bin als  
rechtliche Vertreterin / als rechtlicher Vertreter mit einer möglichen Impfung  
gegen Sars CoV2 einverstanden
- Eine Impfung gegen Sars CoV2 darf NICHT vorgenommen werden und es  
entspricht nicht dem Willen der durch mich rechtlich vertretenen Person,  
gegen Sars CoV2 geimpft zu werden

Ich gehe davon aus, dass die medizinische Indikation für eine Sars CoV2 Impfung  
durch die Impfärztin / den Impfarzt vorliegt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Sollten Mitglieder des mobilen Impfteams Sars CoV2 mit mir Kontakt aufnehmen wollen

stehe ich unter folgender Telefonnummer \_\_\_\_\_ zur Verfügung

bin ich bis zum \_\_.01.2021 nicht erreichbar und mein Büro geschlossen