

Riedholzplatz 3  
4509 Solothurn

## **Einverständniserklärung Covid-Impfung bei Schwangeren im ersten Trimenon**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass die Covid-19 Impfung in der Schwangerschaft ab dem 2. Trimenon (ab der 14. Schwangerschaftswoche) empfohlen ist.

Ich habe eingehend mit meiner/meinem behandelnden Gynäkologin/Gynäkologen besprochen, die Impfung schon im 1. Trimenon verabreichen zu lassen. Aufgrund sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung bin ich zum Entschluss gekommen, mich mit dem Impfstoff von Pfizer/BioNTech oder Moderna gegen Covid-19 impfen zu lassen.

Ich gebe hiermit das Einverständnis zur Impfung:

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_