**Abfrage zur jährlichen Grippeschutzimpfung**

**Für Herrn/Frau \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , geb. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Sehr geehrte Bewohner,

Sehr geehrte Angehörige,

Sehr geehrte Betreuer,

damit wir nicht jedes Jahr die Abfrage machen müssen, wer mit einer Grippeschutzimpfung einverstanden/nicht einverstanden ist, erhalten Sie nun eine dauerhafte Einverständniserklärung **für jedes Jahr**.

Bitte zutreffendes ankreuzen:

 Ich bin mit einer jährlichen Grippeschutzimpfung einverstanden

 Ich bin mit einer jährlichen Grippeschutzimpfung **nicht** einverstanden

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift

**Bitte das Formular zeitnah in der Verwaltung abgeben**