

## Einwilligung zur Datenübermittlung zwecks Vorbereitung der Schutzimpfung gegen COVID-19

Name der zu impfenden Person: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Rechtsträger: **St. Nikolausstift Caritas Pflege GmbH**  
**Hauptkanal re. 78 -80**  
**26871 Papenburg**

Mit u.g. Unterschrift willige ich in die **Datenübermittlung** der im Rahmen der Impfvorbereitung erforderlichen personenbezogenen Daten (z.B. Name, Geburtsdatum, Anamnesebogen, Impfeinwilligung der zu impfenden Person sowie ggf. Informationen zur gesetzlichen Vertretung) **an das zuständige Impfzentrum** (mobiles Impfteam) ein. Diese Einwilligung umfasst ausdrücklich auch die Verarbeitung von besonderen personenbezogenen Daten (z.B. Gesundheitsdaten aus dem Anamnesebogen).

Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ohne Einwilligung kann jedoch keine Impfvorbereitung erfolgen. Das Aufklärungsmerkblatt zur Schutzimpfung gegen COVID-19 habe ich erhalten. **Die genannten Unterlagen sendet der Landkreis zu.**

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der zu impfenden Person,  
bzw. der gesetzlichen Vertretung  
(Sorgeberechtigte, Vorsorgeberechtigte oder Betreuer\*in)