

HPV – Human Papilloma Virus

Genitale Feigwarzen – Genitale Zellveränderungen

Deklaration zur Frage der HPV-Impfung bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Hiermit deklariere ich,

geboren am

mich möglichst umfassend zum Thema HPV-Impfung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen informiert zu haben,
mich mit dem möglichen Nutzen und dem möglichen Schaden auseinandergesetzt zu haben
und zu folgendem Schluss in Bezug auf mich selber, unsere Tochter und / oder unseren Sohn gekommen bin:

Ich möchte mich, unsere Tochter oder unseren Sohn auf HPV impfen lassen.

Ich möchte, dass weder ich selber, noch unsere Tochter oder unser Sohn eine HPV-Impfung erhält.

Mit freundlichen Grüßen

Datum und Ort:

Unterschrift: