



Caritaswerkstätten Langenhorst  
Stichwort: 3. Impfung  
Waldstraße 15  
48607 Ochtrup

## Erklärung zur Drittimpfung mit einem mRNA-Impfstoff der Beschäftigten der Caritaswerkstätten Langenhorst

in der KW 46/47

Ich, Herr / Frau \_\_\_\_\_  
(Vorname / Name)

stimme der Drittimpfung in den Caritaswerkstätten Langenhorst durch ein Impfteam mit  
niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, wie bei der Erst- und Zweitimpfung, zu:

ja

nein

ich habe die 3. Impfung bereits erhalten:

Impfdatum: \_\_\_\_\_

Impfstoff: \_\_\_\_\_

**Die unterzeichnete Einverständniserklärung zur Drittimpfung ist unbedingt bis zum  
27.10.2021 einzureichen.**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzliche Betreuung  
(falls erforderlich)