**Covid-19-Schutzimpfung**

**Liebe Schülerinnen und Schüler,**

**liebe Beschäftigte der Regenbogen-Gesamtschule Spenge,**

**am 9.September 2021, 8.00 – 15.00 Uhr , finden an der Regenbogen-Gesamtschule Spenge mobile Covid-19-Impfungen statt. Organisiert werden die Impfungen vom Impfzentrum des Kreises Herford.**

**Impfen lassen können sich alle Schülerinnen, Schüler und Beschäftigte ab 12 Jahren. Es wird der mRNA-Impfstoff der Firma BioNTech geimpft. Für den vollständigen Impfschutz ist eine zweite Impfung im Abstand von 3 – 6 Wochen nach der Erstimpfung erforderlich. Die Zweitimpfung kann am 30. September wieder an der Regenbogen-Gesamtschule stattfinden.**

**Wenn Sie am o. g. Termin geimpft werden möchten, füllen Sie bitte das untenstehende Formular aus und geben es bis zum 3.September im Schulsekretariat ab.**

**Sie erhalten bereits vorab die Impfunterlagen (Anamnese und Einwilligungserklärung), die Sie bitte ausgefüllt und unterschrieben zur Impfung mitbringen.**

**Darüber hinaus sind zur Impfung noch folgende Unterlagen mitzubringen:**

* **Ausweisdokument (Personalausweis, Reisepass o.ä.)**
* **Impfpass, wenn vorhanden**
* **Gesundheitskarte / Krankenversicherungskarte**

**Das beigefügte FAQ beantwortet Ihnen evtl. Fragen im Zusammenhang mit der Impfung.**

**Kreis Herford**

**- Impfzentrum -**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**Hiermit erkläre ich, dass ich/mein Kind (unzutreffendes bitte streichen) am 09.09.2021 im Rahmen der mobilen Impfungen an der Regenbogen-Gesamtschule Spenge geimpft werden möchte.**

**Nachname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**