

Dr. Marcus Adrian, Direktor / Sonja Friedel, Abteilungsleitung Internat

☎ 07502 - 94 19 4415

✉ marcus.adrian@stiftung-st-franziskus.de



SBBZ Sehen · Klosterhof 1 · 88255 Baidt

An Eltern und Sorgeberechtigten deren Kinder  
16 Jahre und älter sind

### Abfrage Impfbereitschaft

Liebe Eltern und Sorgeberechtigten,

die stiftung st. franziskus heiligenbronn und damit wir am Standort Baidt wollen versuchen, uns auf die Impfung gegen Covid-19 vorzubereiten.

Momentan ist leider noch nicht abzusehen, wann genau die Impfungen durchgeführt werden und ob nach Baidt mobile Impfteams kommen werden. Auch wenn heute noch alles recht unübersichtlich ist und kein zeitlicher Rahmen feststeht, kann es aus der Erfahrung mit der Altenhilfe dann schnell gehen, dass geimpft wird. Dafür möchten wir gerne so gut es geht vorbereitet sein. Aus diesem Grund schreiben wir Ihnen heute.

Wir möchten gerne bei Ihnen als Sorgeberechtigte bzw. Betreuer abfragen, ob Sie Ihr Kind / Ihre Betreute bzw. Betreuten impfen lassen möchten. So erhalten wir dann in der Gesamtschau eine ungefähre Anzahl von zu impfenden Personen zur Vorbereitung der möglichen Impftermine.

Einer der Covid-19 Impfstoffe ist für Personen ab 16 Jahre zugelassen. Für jüngere Kinder ist der Impfstoff derzeit noch nicht zugelassen, da man noch nicht ausreichende Testungen durchführen und Erfahrungen sammeln konnte.

Sobald wir wissen, mit welchem Impfstoff, zu welchem ungefähren Zeitraum und durch wen geimpft werden wird, werden wir Ihnen die entsprechenden Informationen zu senden und Sie in diesem Zuge auch bitten, das Formular Impfaufklärung auszufüllen.

Es wäre sehr freundlich von Ihnen, wenn Sie den unten angefügten Abschnitt über den Klassenlehrer oder Frau Hoch (Sozialdienst) zurückschicken könnten.

Mit freundlichen Grüßen

  
Dr. Marcus Adrian  
Direktor

  
Sonja Friedel  
Abteilungsleitung Internat

Ich stimme einer Impfung für (Name Kind) \_\_\_\_\_ zu.

Ich möchte keine Impfung für (Name Kind) \_\_\_\_\_.

Name Sorgeberechtigte / Betreuer/-in: \_\_\_\_\_.

Unterschrift Sorgeberechtigte / Betreuer/-in: \_\_\_\_\_.

Datum/ Ort \_\_\_\_\_.