

## Haftungsübernahmeerklärung des Arbeitgebers zur innerbetrieblich angeordneten SARS-CoV-2 Impfung

Die Geschäftsführung verpflichtet den benannten Mitarbeiter zur innerbetrieblich angeordneten SARS-CoV-2 Impfung. In dem Wissen, daß es sich bei dieser Impfung nicht um eine gesetzliche Pflichtimpfung handelt, übernimmt die Geschäftsführung persönlich die vollumfängliche Haftung bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen, Erkrankungen und Schädigungen, die unmittelbar und/oder mittelbar Folge dieser Impfung sind.

### Arbeitgeber / Verantwortlicher Vorgesetzter

Firma: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

### Mitarbeiter

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

### Bemerkungen

\_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Firmenstempel / Unterschrift: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Mitarbeiters: \_\_\_\_\_