

Erklärung für Alleinerziehende bei der Impfung

Name, Vorname: _____

1. Familienstand

ledig getrennt lebend seit: _____ geschieden seit: _____

2. Daten des Kindes / der Kinder

	Name, Vorname des Kindes:	Geburts- datum:	Eltern		Sorgerecht		
			Name, Vorname der Mutter:	Name, Vorname des Vaters:	Alleiniges Sorgerecht: (weiter mit 4.)		Gemeinsames Sorgerecht: (weiter mit 3.)
					Mutter	Vater	
1						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Gemeinsames Sorgerecht

- Für das Kind/ die Kinder zu Nr.: ___ bis ___ wurde bereits mit dem Elternteil eine Vereinbarung über den dauerhaften Aufenthaltsort getroffen. Entsprechende Nachweise (z.B. vom Rechtsanwalt, Jugend- und Sozialamt, Gericht usw.) habe ich beigelegt.
- Für das Kind / die Kinder zu Nr.: ___ bis ___ wurde noch keine Vereinbarung mit dem anderen Elternteil getroffen, folgende Erklärung wird hiermit abgegeben:

Wir sind damit einverstanden, dass das Kind/ die Kinder zu Nr. ___ bis ___ **ausschließlich** oder **überwiegend** im Haushalt der/des o.g. Antragstellerin/Antragstellers leben wird.

Datum: _____

Unterschrift der Kindesmutter

Unterschrift des Kindesvaters

4. Alleiniges Sorgerecht

- Für das Kind/ die Kinder zu Nr.: ___ bis ___ besitze ich per **Gerichtsbeschluss** das alleinige Sorgerecht Entsprechende Nachweise habe ich beigelegt.
- Für das nichteheliche Kind/ die nicht ehelichen Kinder zu Nr.: ___ bis ___ habe ich **keine gemeinsame Sorgeerklärung** abgegeben. Entsprechende Nachweise habe ich beigelegt.

Ich versichere, dass alle Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

Datum Unterschrift der Kindesmutter / des Kindesvater