

Schriftliches Einverständnis zur Impfung gegen humane Papillomaviren - für Lernende der 7. - 9. Klasse

Wie im Informationsschreiben erläutert, schützt die Impfung gegen humane Papillomaviren (HPV) vor einer Ansteckung mit diesen sexuell übertragbaren Viren, welche als Hauptursache für Gebärmutterhalskrebs und Genitalwarzen gelten. Die HPV-Impfung wird den Schülerinnen und Schülern der 7. - 9. Klasse mit Wohnsitz im Kanton Luzern im Rahmen des Luzerner HPV-Impfprogramms kostenlos angeboten. Die HPV-Impfung wird durch die Schule organisiert und von einer dazu berechtigten Impfärztin/einem berechtigten Impfarzt durchgeführt.

Für einen optimalen Schutz erhalten Mädchen und Jungen zwischen 11 und 14 Jahren insgesamt 2 Impfdosen im Abstand von 6 Monaten, ab dem 15. Geburtstag werden 3 Dosen benötigt. Zurzeit sind keine Auffrischimpfungen empfohlen. Weil den Schülerinnen und Schülern der 7. - 9. Klasse die Impfung in jedem Schuljahr angeboten werden kann, ist es möglich, dass Ihr Kind die HPV-Impfung bereits erhalten hat und daher geschützt ist. In diesem Fall erübrigt sich eine erneute Anmeldung. Falls Ihre Tochter / Ihr Sohn sich dafür entscheidet bzw. Sie sich dafür entscheiden, Ihre Tochter / Ihren Sohn gegen HPV impfen zu lassen, bitten wir Sie und Ihre Tochter / Ihren Sohn, die ausgefüllte **Einverständniserklärung** zu unterzeichnen und zusammen mit dem **Impfausweis** bis am **Freitag, 17. Oktober 2025** am **Empfang** abzugeben.

Weitere Informationen zur HPV-Impfung finden Sie unter folgenden Links:

- www.gesundheit.lu.ch/inf_hpv_luzern
- www.gesundheit.lu.ch/hpv (in 15 Sprachen)
- www.bag.admin.ch/hpv-de

Mit der Unterschrift bestätigt die gesetzliche Vertretung und die impfwillige Person, dass Sie über die Impfung gegen humane Papillomaviren bei Schülerinnen und Schülern der 7. – 9. Klasse ausreichend und in geeigneter Form aufgeklärt wurde, insbesondere über deren Nutzen und Risiken. Zusätzlich wird bestätigt, dass die Entscheidung mit genügend Bedenkzeit und ohne Ausübung von Zwang zusammen mit der Jugendlichen / dem Jugendlichen getroffen wurde.¹

Name Schüler/in:	Vorname Schüler/in:
Geb.-Datum:	Geschlecht:
Wohnadresse:	PLZ/Wohnort:
Schulhaus:	Schulort:
Lehrperson:	Klasse:

Ort, Datum	Unterschrift der gesetzlichen Vertretung
Ort, Datum	Unterschrift der zu impfenden Person

¹ Im Falle, dass das Einverständnis zur Impfung entweder nur vom / von der Jugendlichen oder nur von der gesetzlichen Vertretung vorliegt, kann die Impfung erst nach Beurteilung der Urteilsfähigkeit und mit Einverständnis der / des Jugendlichen durch die HPV-Impfärztin / den HPV-Impfarzt erfolgen.