



Name, Vorname, Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Tel./Email \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Krankenversicherungsnummer \_\_\_\_\_ Kassennummer \_\_\_\_\_

(steht auf der Vorderseite der Krankenkassenkarte)

### **Medizinischer Fragebogen zu Schutzimpfungen:**

Sind Sie zurzeit akut erkrankt (z.B. fieberhafter Infekt)?  ja  nein

Leiden Sie an einer chronischen Erkrankung?  
Wenn ja, an welcher?  ja  nein

---

Leiden Sie an einer Immunschwäche (z.B. durch eine Chemotherapie,  
immunsupprimierende Therapie oder andere Medikamente)?  ja  nein

Leiden Sie an einer Blutgerinnungsstörung oder nehmen Sie  
blutverdünnende Medikamente ein?  ja  nein

Nehmen Sie z. Zt. regelmäßig Medikamente ein?  
Wenn ja, welche?  ja  nein

---

Bestehen Allergien, z.B. gegen Hühnereiweiß, Antibiotika, andere?  
Wenn ja, welche?  ja  nein

---

Gab es bei zurückliegenden Impfungen schwerwiegende Nebenwirkungen  
(z.B. allergische Reaktionen, hohes Fieber, Ohnmachtsanfälle  
oder andere ungewöhnliche Reaktionen)?  ja  nein  
Wenn ja, welche?

---

Sind in den letzten vier Wochen andere Impfungen durchgeführt  
worden?  ja  nein  
Wenn ja, welche?

---

Besteht bei Ihnen z. Zt. eine Schwangerschaft?  ja  nein

### **Einwilligungserklärung**

- Ich habe die Informationen zu Schutzimpfungen zur Kenntnis genommen und hatte Gelegenheit, mich ergänzend von dem Impfarzt/der Impfärztin informieren zu lassen.
- Ich habe keine weiteren Fragen und verzichte auf das Aufklärungsgespräch.
- Ich willige in die Schutzimpfungen ein.

Itzehoe, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der zu impfenden Person

## Informationen zu Schutzimpfungen

Die Impfungen schützen vor verschiedenen Infektionskrankheiten. Grundsätzlich sind die Impfstoffe sehr sicher und unterliegen umfassenden Kontrollen durch die Hersteller und die zuständigen Behörden. Wie bei allen Arzneistoffen können allerdings unerwünschte Wirkungen auftreten.

### Lokal- und Allgemeinreaktionen:

Als Ausdruck der normalen Auseinandersetzung des Körpers mit dem Impfstoff kann es gelegentlich an der Injektionsstelle zu leichten Schmerzen, Rötung und Schwellung kommen, gelegentlich auch zu Verhärtungen und Schwellung der zugehörigen Lymphknoten. Ebenfalls kann es nach der Impfung zu Allgemeinsymptomen wie Fieber, Frösteln, Übelkeit, Unwohlsein, Müdigkeit, Schwitzen, Kopf- und Gliederschmerzen kommen. In der Regel sind diese genannten Lokal- und Allgemeinreaktionen vorübergehender Natur und klingen innerhalb weniger Tage und folgenlos wieder ab.

### Komplikationen:

Sehr selten werden allergische Reaktionen an der Haut sowie am Bronchialsystem beobachtet. Anaphylaktische Sofortreaktionen mit Schocksymptomatik sind extrem selten. Ebenfalls sehr selten kann es zu einer Vaskulitis oder vorübergehenden Thrombozytopenie mit Gerinnungsstörungen und Blutungen kommen.

### Wer soll nicht geimpft werden?

Bei Personen mit einem fieberhaften Infekt sollte die Impfung verschoben werden. Nicht geimpft werden sollen Personen mit einer schweren Allergie gegen Formaldehyd, Neomycin und Octoxinol. Für Personen mit schwerer Hühnereiweißallergie gibt es einen speziellen Impfstoff. Bitte wenden Sie sich in diesem Fall an ihre/n behandelnde/n Hausärztin/Hausarzt.

Zum Ausfüllen für die Impfstelle:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Impfstoff/Chargennummer: \_\_\_\_\_

Itzehoe, \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Anmerkungen: