



Name, Vorname, Geb.-Datum _____
(des Kindes)

Anschrift _____

Tel./Email _____

Krankenkasse _____

Krankenversicherungsnummer _____ Kassennummer _____
(steht auf der Vorderseite der Krankenkassenkarte)

Medizinischer Fragebogen zu Schutzimpfungen:

Ist Ihr Kind zurzeit akut erkrankt (z.B. fieberhafter Infekt)? ☐ ja ☐ nein

Leidet Ihr Kind an einer chronischen Erkrankung? ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, an welcher?

Leidet Ihr Kind an einer Immunschwäche (z.B. durch eine Chemotherapie,
immunsupprimierende Therapie oder andere Medikamente)? ☐ ja ☐ nein

Leidet Ihr Kind an einer Blutgerinnungsstörung oder nimmt es
blutverdünnende Medikamente ein? ☐ ja ☐ nein

Nimmt Ihr Kind z. Zt. regelmäßig Medikamente ein?
Wenn ja, welche? ☐ ja ☐ nein

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

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 Ihrem Kind 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 des Erziehungsberechtigten

Datenschutzhinweis: Ihre Daten werden gemäß § 10 der Berufsordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein i. V. m. Art. 6 Abs. 1 lit. A DSGVO im Gesundheitsamt gespeichert. Zur Auswertung werden Daten in pseudonymisierter Form an das Land Schleswig-Holstein weitergeleitet.

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 Kindern mit einem fieberhaften Infekt sollte die Impfung verschoben werden.

Nicht geimpft werden sollen Kinder mit einer schweren Allergie gegen Formaldehyd, Neomycin und Octoxinol.

Für Kinder mit schwerer Hühnereiweißallergie gibt es einen speziellen Impfstoff.

Bitte wenden Sie sich in diesem Fall an die/den behandelnde/n Kinderärztin/ Kinderarzt

Zum Ausfüllen für die Impfstelle:

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Impfstoff/Chargennummer: _____

Itzehoe, _____
Datum

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Anmerkungen: