Kreis Steinburg
Der Landrat
Gesundheitsamt 25524 Itzehoe, Viktoriastr. 17a, Tel.: 04821/69 525

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? ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, an welcher?
_____

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? ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, welche?
_____

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 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

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 schützten 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:

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.