

Anamnese zur Impfung gegen:

Grippe
mit trivalentem Totimpfstoff

Corona
mit mRNA-Impfstoff

Name, Vorname Geburtsdatum

Alter: Anschrift

Telefon..... Email..... Krankenkasse.....

Krankenkassen-Nr. Versicherten-Nr.

1. Sind Sie momentan akut erkrankt - mit Fieber? ja, woran: nein
2. Sind Sie in den letzten 14 Tagen geimpft worden? ja, womit: nein
3. Planen Sie in den nächsten 3 Tagen einen operativen Eingriff? ja nein
4. Ist bei Ihnen eine Allergie bekannt, insbesondere Hühnerei, Hühnerproteine, Formaldehyd, Cetrimoniumbromid, Polysorbat 80, Gentamicin?

 ja, welche: nein
5. Sind bei früheren auch anderen Impfungen allergische Erscheinungen, hohes Fieber oder andere ungewöhnliche Reaktionen aufgetreten?

 ja, welche: nein
6. Haben Sie chronische Erkrankungen, wie z.B. Bluterkrankungen, Blutgerinnungsstörungen, chronische Infekte, Immunschwäche, Asthma, Diabetes, Krebs, Nierenleiden, Nervenleiden?

 ja, welche: nein
7. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente, die die Blutgerinnung beeinflussen, z. B. Eliquis, Xarelto, oder anderer Xabane, ASS, Marcumar, sonstige „Blutverdünner“?

 ja, welche: nein
8. Besteht derzeit eine Schwangerschaft? ja: Schw.-Woche nein
9. Bei Grippeimpfung: Ist dies Ihre erste Grippeimpfung? ja nein
10. Bei Corona-Impfung:
 - a. Ist dies Ihre erste Coronaimpfung? ja nein
 - b. Wann war die letzte Corona-Impfung?
 - c. Wie oft wurden Sie bisher gegen Corona geimpft?
 - d. Hatten Sie in den letzten 6 Monaten eine COVID-Infektion? ja nein

zur Einwilligungserklärung >>>

Einwilligungserklärung zur Impfung

Bei Grippeimpfung: wir impfen unterschiedlichen trivalenten Totimpfstoff abhängig von der Altersgrenze 60 Jahre

Ich habe den Inhalt des „Aufklärungsmerkblattes zur Schutzimpfung gegen Grippe (Influenza)“ zur Kenntnis genommen und hatte die Möglichkeit zu einem aufklärenden Gespräch mit der Apothekerin.

- Ich habe keine weiteren Fragen.
- Ich habe die „Datenschutzinformationen zur Schutzimpfung gegen Grippe (Influenza)“ zur Kenntnis genommen.
- Ich bin mit der Durchführung der Impfung gegen Grippe einverstanden.
- Nur für Patient*innen ab 60 Jahren:** Ich wurde darüber aufgeklärt, dass die STIKO (Ständige Impfkommission) den trivalenten **Hochdosis-Impfstoff** oder den MF59-adjuvierten Impfstoff für Personen ab 60 Jahren empfiehlt.

Bei Coronaimpfung: wir impfen mit mRNA Impfstoff Comirnaty, Varianten-adaptiert

Ich habe den Inhalt des „Aufklärungsmerkblattes zur Schutzimpfung gegen Covid-19 - mit mRNA Impfstoffen“ zur Kenntnis genommen und hatte die Möglichkeit zu einem aufklärenden Gespräch mit der Apothekerin.

- Ich habe keine weiteren Fragen.
- Ich habe die „Datenschutzinformationen zur Schutzimpfung gegen COVID-19 zur Kenntnis genommen.
- Ich willige in die Durchführung der Impfung gegen COVID-19 mit mRNA-Impfstoff ein.

Wuppertal, den

Unterschrift der zu impfenden Person

Unterschrift impfende Apothekerin

Bei fehlender Einwilligungsfähigkeit der zu impfenden Person:

Bei Sorgeberechtigten zusätzlich: Ich erkläre, dass ich von etwaigen anderen sorgeberechtigten Personen für die Einwilligung ermächtigt wurde.

.....
Unterschrift der zur Einwilligung berechtigten Person
(Sorgeberechtigte, Vorsorgeberechtigte oder Betreuer*in)

.....
Leserlicher Name der berechtigten Person

Dokumentation: (von der Apotheke auszufüllen)

	Chargen-Etikett	Datum	Unterschrift impfende Apothekerin
Corona Impfstoff			
Grippe-Impfstoff			

zur Anamnese >>>