

Etikette Rezeptverkauf aufkleben

Fragebogen vor Impfungen

Gewünschte Impfung: _____

Anamnese

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Fühlen Sie sich unwohl? Hatten Sie in den letzten 48h Fieber? | ☐ ja | ☐ nein |
| Allergie auf Hühnereiweiss oder andere Allergien (PEG)? | ☐ ja | ☐ nein |
| Schwere Nebenwirkung während/nach einer Impfung (Covid → Myokarditis)? | ☐ ja | ☐ nein |
| Schwangerschaft? | ☐ ja | ☐ nein |
| Immunschwäche/Immunsuppressiva (Prednison > 20mg/d, Humira, MTX...)? | ☐ ja | ☐ nein |
| Blutgerinnungsstörung/Gerinnungshemmer (NOAK/Marcoumar)? | ☐ ja | ☐ nein |
| Letzte Impfung vor weniger als 4 Wochen (Lebendimpfstoff)? | ☐ ja | ☐ nein |
| Letzte Covid-Impfung oder Infektion vor weniger als 6 Monaten? | ☐ ja | ☐ nein |
| Chronische Krankheiten/andere Medikamente? | ☐ ja | ☐ nein |

Welche? _____

Bemerkungen _____

☐ Ich bestätige, dass alle Angaben richtig und vollständig sind.

Informationen für den Kunden zu unerwünschten Wirkungen

- Reaktionen an der Injektionsstelle (Schmerz/Rötung/Juckreiz/Schwellung) kommen häufig vor und verschwinden meistens innert 2 Tagen.
- Reaktionen, die den ganzen Körper betreffen (Fieber/Kopfschmerzen/Muskel- und Gelenkschmerzen/Unwohlsein) halten selten länger als 2 Tage an.
- Schwere Nebenwirkungen (Nesselfieber/Blutdruckabfall /Atemnot/Schock; bei Covid-Impfung eine Myokarditis) treten sehr selten auf. Ein Zusammenhang zwischen Lähmungen (Guillain-Barré-Syndrom, GBS) und der Grippeimpfung ist nicht klar erwiesen; dazu kommt es in einem Fall pro 1 Million Personen.

☐ Ich wurde über Nutzen, Risiken, Nebenwirkungen und Kosten der Impfung aufgeklärt.

☐ Meine Fragen wurden von der behandelnden Fachperson beantwortet.

☐ Durch meine Unterschrift erkläre ich mich mit der Durchführung der Impfung, sowie mit der elektronischen Erfassung meiner Daten einverstanden.

Ort/Datum: _____ Unterschrift Kunde: _____

Untenstehende Impfung durchgeführt durch:

Impfstoff _____ Lot-Nr. Impfstoff _____
(Chargenetikette aufkleben)

Datum/Uhrzeit _____ Unterschrift Apotheker _____

- ☐ Eintrag im Impfausweis, inkl. Chargennummer des Impfstoffs
- ☐ Eintrag ins elektronische Impfdossier
- ☐ Abgabe A5 Blatt «Info zur durchgeführten Impfung»