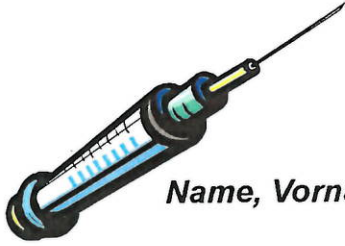


IMPFAUFKLÄRUNG



Name, Vorname : _____ Geburtsdatum: _____

Damit der Impfarzt entscheiden kann, ob er Sie heute wirksam und ohne besondere Gefährdung impfen kann, werden Sie gebeten, folgende Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand zu machen:

Zeichen akuter Erkrankungen (z. B. fieberhafte Infektionen), schwere Unfälle oder Operationen innerhalb der letzten drei Monate:

Nein Ja, folgende: _____

Schwere Chronische Erkrankungen, z.B Leukämie, Krebs, Aids, Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), chronische Hepatitis, chronisches Nierenleiden, allergisches Asthma, Gelenkrheumatismus, Tuberkulose, Epilepsie, Nervenleiden:

Nein Ja, folgende: _____

Einnahme von Medikamenten oder Behandlungen, die stark auf das Immunsystem wirken, innerhalb der letzten 3 Monate:

Nein Kortison
 Gammaglobulin
 Immunsuppressiva
 Andere, nämlich: _____

Allergien

Nein Ja ▶ Hühnereiweiß
 Antibiotika, folgende: _____
 Tierhaare
 Pollen
 andere Substanzen: _____

Bisherige Impfkomplicationen

Nein Ja, folgende: _____

Andere Impfungen in den vergangenen 3 Monaten:

Nein Ja, folgende: _____



Besteht eine Schwangerschaft oder möchten Sie schwanger werden?

Nein Ja

Wird gestillt?

Nein Ja

Leiden Sie an einer Blutgerinnungsstörung oder bekommen Sie leicht Blutergüsse?

Nein Ja

Alle von uns empfohlenen Impfungen sind sehr gut verträglich und bieten eine hohe Wirksamkeit. Aus rechtlichen Gründen müssen wir Sie dennoch über alle jemals aufgetretenen Nebenwirkungen des Gripeschutz-Impfstoffes aufklären:

Häufige Nebenwirkungen:

- Schmerzen an der Einstichstelle
- Rötung oder Verhärtung an der Injektionsstelle

Seltener auftretende Nebenwirkungen:

- Durchfall, Übelkeit, Bauchschmerzen, Brechreiz
- grippeähnliche Beschwerden, Fieber über 38°
- Muskel und Gelenkschmerzen
- erhöhte Leberwerte
- allergische Reaktionen: Juckreiz, Hautausschlag, Nesselsucht
- Kopfschmerzen, Missempfindungen

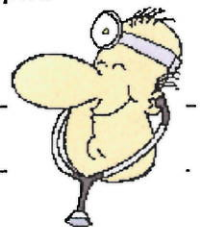
Sehr seltene Nebenwirkungen:



- Abfall der Blutblättchen ▶ Neigung zu blauen Flecken und Blutergüssen
- Gefäßentzündung
- Gelenkentzündung
- Lymphknotenschwellungen
- Erkrankung des zentralen und peripheren Nervensystems: Lähmungserscheinungen, Nervenentzündung, Entzündung des Sehnerven, Multiple Sklerose, entzündliche Reaktionen des Gehirns (Meningitis, Encephalitis), Krampfanfälle
- Allergische Reaktionen bis zum anaphylaktischem Schock: Schwellungen im Gesicht, erschwertes Atmen, Blutdruckabfall

Hiermit erkläre ich, dass ich die Informationen verstanden und zur Kenntnis genommen habe. Es bestand in einem Gespräch ausreichend Gelegenheit, Fragen zu erörtern.

Folgende Punkte wurden besprochen: _____



Datum: _____

Unterschrift: _____