Impfaufklärung und -einwilligung
Grippeimpfung

Mir ist bekannt, dass ich frei in meiner Entscheidung bin an der Impfung teilzunehmen, diesen Bogen auszufüllen und darin erfragten Informationen freiwillig sind. Mir ist auch bekannt, dass die Impfung und der gesamte Bogen der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen.

Die Virusgrippe (Influenza) ist eine hochansteckende Infektionskrankheit, die einen schweren Verlauf nehmen kann. Besonders gefährdet sind Menschen mit einer Grunderkrankung (Herz-Kreislauf- Erkrankungen, Nierenerkrankungen etc.) und Schwangere.

Eine Grippeinfektion hinterlässt keine dauerhafte Immunität, da die Grippeviren sich ständig verändern. Eine besonders hohe Ansteckungsgefahr haben u.a. Menschen in Gemeinschaftseinrichtungen, medizinisches Personal und Personen mit umfangreichem Publikumsverkehr (z.B. Busfahrer, Lehrer). Für diese besonders gefährdeten Menschen empfiehlt die „Ständige Impfkommission“ (STIKO) eine jährliche Grippeimpfung mit dem aktuellen Grippeimpfstoff.

Die Grippeimpfung schützt nicht vor Infektionen der Luftwege, die durch andere Erreger ausgelöst werden (viele sog. „grippale“ Infekte mit Husten, Schnupfen). Für Grippeimpfstoffe werden Grippeviren in Hühnereiern oder in Zellkulturen angezüchtet und dann inaktiviert und gereinigt. Der Impfstoff enthält die immunologisch erkennbaren Teile der Virushülle von 4 relevanten Virusstämmen.

Die Grippeimpfung wird als intramuskuläre Injektion in den Oberarm verabreicht.

Vor jeder Impfung muss eine Abwägung von Nutzen und Risiko durch den impfenden Arzt erfolgen und der zu Impfende muss auch über die bekannten Risiken einer Impfung aufgeklärt werden. Nicht mit dem Impfstoff geimpft werden dürfen Menschen mit besonderen Überempfindlichkeiten oder einer schweren allergischen Reaktion gegen eine Grippeimpfung in der Vorgeschichte. Eine Grippeimpfung sollte nicht während einer akuten schweren Erkrankung erfolgen. Eine Impfung in der Schwangerschaft ist empfohlen, sollte aber wegen der begrenzten Datenlage besonders im ersten Schwangerschaftstrimenon mit Vorsicht erfolgen.

Nach einer Impfung mit dem Impfstoff wurden in klinischen Studien die folgenden unerwünschten Wirkungen mit einer Häufigkeit von etwa 1-10% beobachtet: Reaktionen an der Injektionsstelle mit Rötung, Juckreiz und Verhärtung, grippeartige Beschwerden mit Fieber, Schüttelfrost, Erschöpfung, Übelkeit, Kopfschmerzen, Schwäche, Gelenk- und Gliederschmerzen. Diese sind Ausdruck der normalen Auseinandersetzung des Organismus mit dem Impfstoff und klingen innerhalb von 1–3 Tagen ab. Sehr selten wurden nach Grippeimpfungen schwere allergische Reaktionen bis zum Schock beobachtet. Ebenfalls sehr selten (weniger als ein Fall auf 10.000 Geimpfte) wurden immunologisch vermittelte Erkrankungen des Nervensystems beobachtet, sowie eine Verminderung der Blutplättchen, eine Lymphadenopathie oder eine Entzündung der Blutgefäße.

Diese Nebenwirkungen können bei der Gabe des Hochdosisimpfstoffs insgesamt etwas häufiger und stärker auftreten.

Sollte in den ersten Wochen nach einer Grippeimpfung eine ungewöhnliche Störung der Gesundheit auftreten, so sollte der impfende Arzt informiert werden.

!	Beachten Sie, dass eine Impfung mit Afluria® Tetra erst mit Vollendung des 18. Lebensjahres möglich ist. Ab dem Alter von 60 Jahren sollte nach Empfehlung der STIKO ein Hochdosisimpfstoff verwendet werden.

🛈 Bitte füllen Sie den Fragebogen auf Seite zwei aus!

Impfaufklärung und -einwilligung

Grippeimpfung

Name:		**Geb.-Datum:**	
Vorname:		☐ m ☐ w ☐ d	
Anschrift:			
Telefon:		**E-Mail:**	
Arbeitgeber:			

Fragen	Ja	Nein
Bestehen bei Ihnen Allergien oder Unverträglichkeiten? (z.B. Neomycin, Formaldehyd, Octoxinol 9, Aluminiumhydroxid, Neomycin, Polymyxin, Hühnereiweißallergie)	☐	☐
Traten bei früheren Impfungen unerwünschte Reaktionen auf (Schmerzen an der Impfstelle, allergische Reaktionen, hohes Fieber, Juckreiz, Bewusstlosigkeit)?	☐	☐
Sind bei früheren Injektionen oder Blutentnahmen Kreislaufreaktionen aufgetreten (Schwindel, Schweißausbrüche, Übelkeit, Bewusstlosigkeit)?	☐	☐
Waren Sie in den letzten 14 Tagen erkrankt?	☐	☐
Leiden oder litten Sie an ernsthaften Erkrankungen?	☐	☐
Wurden Sie in den letzten 14 Tagen operiert?	☐	☐
Ist in den nächsten 14 Tagen eine Operation geplant?	☐	☐
Fühlen Sie sich heute gesund?	☐	☐
Besteht eine Schwangerschaft?	☐	☐
Nehmen Sie Medikamente ein? Wenn ja, welche:		
Sind Sie in den letzten 4 Wochen geimpft worden? Wenn ja, mit welchem Impfstoff:		

ⓘ Diese Impfung unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht. Über die Grippe-Impfung und ihre möglichen Unverträglichkeiten und Nebenwirkungen wurde ich umfassend informiert. Die schriftliche Impfaufklärung und Datenschutzinformation habe ich zur Kenntnis genommen sowie den Fragebogen vollständig gelesen, verstanden und zutreffend und wahrheitsgemäß beantwortet. Ich hatte die Möglichkeit, alle mich interessierenden Fragen mit dem Arzt/der Ärztin zu besprechen und habe keine weiteren Fragen mehr. Mir ist bewusst, dass ich etwaige Einwilligungen freiwillig erteile und jederzeit widerrufen kann.

☐ Ich willige in die Impfung ein.

☐ **Ich lehne die Schutzimpfung ab**. Über mögliche entstehende Nachteile durch den Verzicht der Impfung wurde ich belehrt.

☐ Ich willige in die Datenweitergabe zum Zweck der Rechnungsstellung, gegenüber meinem Arbeitgeber oder mir, wenn ich Selbstzahler bin, an die Verrechnungsstelle PIMA Service & Solutions GmbH, Anna-Birle-Str.1, 55252 Mainz-Kastel ein.

ⓘ Weitergehende Auskünfte wie Diagnosedaten, Untersuchungs- oder Laborergebnisse werden nicht an die Verrechnungsstelle oder den Arbeitgeber weitergegeben und unterliegen weiterhin der ärztlichen Schweigepflicht.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Lfd. Nr.	Chargen-Nr.	(Impf) Datum	Applikation i.m.	Unterschrift Impfarzt
			☐ OA li. ☐ OA re.	

*Dieser Bogen ist freigegeben für: *Afluria® Tetra, Influvac®, Vaxigrip® Tetra, Influsplit® Tetra, Efluelda, Flucelvax Tetra®*