

Impfaufklärung/

Einstverständniserklärung für: _____

Vor- und Nachname

GEBURTSDATUM

ChargenNr. der Impfung: _____

O s.c. oder O i.m.

- Umkreisen Sie bitte die zutreffende Antwort-

Leiden Sie zurzeit an einer akuten oder chronischen Erkrankung? Ja Nein

Nehmen Sie zur Zeit Medikamente, wenn ja welche? _____

Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente, wie Marcumar, Xarelto, Clopidogrel, Pradaxa, Eliquis oder ASS ein? _____

Hatten Sie früher eine Nerven- oder Gehirnhautentzündung? Ja Nein

Sind Krampfanfälle oder psychische Leiden bekannt? Ja Nein

Besteht eine Überempfindlichkeit/ Allergie gegenüber Hühnereiweiß? Ja Nein

Besteht sonst eine Allergie, wenn ja welche?

Ist bei Ihnen eine Schuppenflechte (Psoriasis) bekannt? Ja Nein

Sind in den letzten 4 Wochen Impfungen durchgeführt worden? Ja Nein

Neigen Sie zu Kreislaufschwäche? Ohnmacht? Ja Nein

Hatten Sie früher schon eine Impfreaktion? Ja Nein

Bei Frauen: Besteht eine Schwangerschaft? Ja Nein

Ist in den nächsten 3 Monaten eine Schwangerschaft beabsichtigt? Ja Nein

Von der Praxis auszufüllen:

Diphtherie oder Tetanus	Hämophilus infl. (Hib)	Herpes Zoster
Polio/ IPV	Keuchhusten/ Pertussis	Windpocken
Meningokokken	Masern/ Mumps/ Röteln	HPV
Pneumokokken	Tollwut	FSME
Hepatitis A	Japanische Enzephalitis	Grippe/ Influenza
Hepatitis B	Gelbfieber	
Thypus oral/ Injektion	Cholera	

Malariamedikation:

Atovaquon/ Proguanil (Malarone), Chloroquin/ Proguanil (Resorchine-Palu), Chloroquin (Resorchin, U. a), Artemether/ Lumefantrine (Riamet), Mefloquin (Lariam, u.a.

1 = vorbeugende 2 = standby Medikation

0 Ich hatte ausreichend Zeit Fragen zu stellen und Antworten zu erhalten.

0 Ich bin mit der Durchführung der Impfung (en) einverstanden.

0 Ich bin mit der Durchführung der Impfung (en) meines Kindes einverstanden.

0 Ich bin mit der Durchführung der Impfung (en) nicht einverstanden. Über mögliche negative Folgen dieser Entscheidung hat mich mein Arzt informiert.

Ort: _____, den _____ Unterschrift: _____



Überörtliche
Gemeinschaftspraxis
Reichelsheim/
Nieder-Mockstadt

Akadem. Lehrpraxis der J.W. von
Goethe Universität Frankfurt/ M.

Fachärzte für Allgemeinmedizin

Dr. med. Matthias Hermann,
Dr. med. Walter Kromm,
Dr. med. Oliver Meub &
Andrea Weber-Albu

- Sportmedizin
- Chirotherapie / Manuelle Medizin
- Diabetologie und Ernährungsmedizin (DÄK)
- Notfallmedizin
- Akupunktur
- Public Health

Raiffeisenstraße 3
61203 Reichelsheim

Tel.: 06035 3189
Fax: 06035 18026

In der Grobach 18
61197 Florstadt/ Nd. Mockstadt

Tel.: 06041 8238250
Fax: 06041 8239990

Usenborner Straße 27
63683 Ortenberg

Tel.: 06049 424
Fax: 06049 950681

Bitte bleiben Sie für mindestens 15 Minuten nach der Impfung in unserer Praxis!