

Fragebogen und Einverständniserklärung : Gelbfieberimpfung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, Sie haben sich zur Gelbfieberimpfung angemeldet, der Aufklärungsbogen zur Impfung wurde Ihnen ausgehändigt. Wir möchten Sie bitten, vor Durchführung der Impfung folgende Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand zu beantworten:

Sind bei früheren Impfungen jemals irgendwelche Probleme aufgetreten?

Nein

Ja, folgende: _____

Haben Sie in den letzten 4 Wochen eine Impfung gegen Masern oder eine andere Lebendimpfung erhalten, oder ist eine solche in den nächsten 4 Wochen vorgesehen?

Nein

Ja, folgende: _____

Haben Sie in den letzten 4 Wochen sonstige Impfungen bekommen?

Nein

Ja, folgende: _____

Besteht bei Ihnen eine Hühnereiweißallergie?

Nein

Ja

Bestehen sonstige Allergien (z.B. gegen Antibiotika)?

Nein

Ja, gegen: _____

Bestehen Medikamentenunverträglichkeiten?

Nein

Ja, gegen: _____

Wurden in den letzten 4 Wochen medizinische Behandlungen durchgeführt?

Nein

Ja, folgende: _____

Bestanden in den letzten 4 Wochen akute Erkrankungen (z.B. Fieber, Unwohlsein, schwere Unfälle, Operationen etc.)?

Nein

Ja, folgende: _____

Leiden Sie an einer schweren chronischen Erkrankung, z.B. rheumatische Erkrankung, chronisch entzündliche Darmerkrankung, Krankheit der blutbildenden Organe oder des Immunsystems, Thymuserkrankung, Diabetes, chron. Hepatitis, chron. Nierenleiden, allergisches Asthma, Tuberkulose, Epilepsie, Nervenleiden oder eine hier nicht genannte Erkrankung?

Nein

Ja, und die Behandlung erfolgt mit: _____

Haben Sie in den letzten drei Monaten Medikamente genommen, Spritzen oder andere Behandlungen erhalten, die stark auf das Immunsystem wirken, z. B. Kortison, Immunsuppressiva, Bestrahlungen, Chemotherapie o.ä.?

- Nein
- Ja, nämlich: _____

Haben Sie in den letzten 3 Monaten Blut, Blutbestandteile oder Immunglobuline bekommen?

- Ja, folgende: _____
- Nein

Bei Frauen: Besteht eine Schwangerschaft oder stillen Sie derzeit?

- Nein
- Ja

Bestehen irgendwelche wesentliche gesundheitliche Beeinträchtigungen, nach denen bisher noch nicht gefragt wurde?

- Nein
- Ja, folgende: _____

Haben Sie schon einmal eine Gelbfieberimpfung bekommen?

- Nein
- Ja, wann: _____

Sind Sie im Besitz eines internationalen Impfausweises?

- Nein
- Ja: legen Sie ihn bitte bei der Anmeldung vor.

Ich hatte Gelegenheit, zuvor den Aufklärungsbogen über die Impfung zu lesen und mir wichtig erscheinende Fragen über Bedeutung, Risiken, Nebenwirkungen sowie mögliche Komplikationen zu stellen. Diese wurden mir ausreichend beantwortet.

- Ich fühle mich ausreichend aufgeklärt und bin mit der Durchführung der Impfung einverstanden.
- Ich bin mit der Durchführung der Impfung nicht einverstanden. Über mögliche negative Folgen dieser Entscheidung hat mich mein Arzt informiert.

Ort und Datum: Trier, _____

Unterschrift Patient: _____

Unterschrift Dr. C. Walentiny: _____