

Bitte füllen Sie die mit * gekennzeichneten Pflichtfelder aus.
Version 4, Stand: 26.03.2021/Stadt Wien Gesundheitsdienst, Stand: 23.4.2021

Persönliche Daten der zu impfenden Person

Familienname*

Vorname*

Sozialversicherungsnummer (alle 10 Ziffern)*

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)*

Geschlecht:* weiblich männlich divers

inter offen kein Eintrag

Adresse (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Stiege, Türnummer)

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Ggf. Name der gesetzlichen Vertretung

Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen

Zutreffendes auswählen

1. Hatten Sie innerhalb der letzten 6-8 Monate eine **COVID-19-Erkrankung, die mittels PCR bestätigt wurde?** Ja Nein

Wenn ja, wann?

2. Leiden oder litten Sie in den letzten 7 Tagen an einer **akuten Erkrankung oder Infektion?** (z. B. Fieber, Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, andere)? Ja Nein

Wenn ja, woran?

3. Hatten Sie schon einmal einen **allergischen Schock mit Blutdruckabfall, schwerer Atemnot oder Kollaps?** Ja Nein

Wenn ja, worauf?

4. Wird derzeit eine **allergenspezifische Immuntherapie / Hyposensibilisierung** durchgeführt? Ja Nein

Wann war die letzte Verabreichung?

Wann ist die nächste Verabreichung geplant?

5. Bestanden in der Vergangenheit **nach einer Impfung Beschwerden oder Nebenwirkungen** (mit Ausnahme von leichten Lokalreaktionen wie Rötung, Schwellung, Schmerzen an der Stichstelle oder leichtes Fieber)? Ja Nein

Wenn ja, nach welcher Impfung und welche?

6. Nehmen Sie regelmäßig **blutverdünnende Medikamente?** Ja Nein

Wenn ja, welche?

7. Liegen **schwere** oder **chronische Erkrankungen** (z. B. Immunschwäche, Krebserkrankung, Autoimmunerkrankung, Blutgerinnungsstörung, chronisch entzündliche Erkrankungen) vor? Ja Nein

Wenn ja, welche?

8. Wird derzeit eine **Chemo- und/oder Bestrahlungstherapie** durchgeführt oder nehmen Sie **immunschwächende Medikamente** ein (z. B. Cortison)? Ja Nein

Wenn ja, welche?

9. Ist ein **operativer Eingriff** geplant? Ja Nein

Wenn ja, wann?

10. Erfolgte in den **letzten 4 Wochen eine andere Impfung?** Ja Nein

Wenn ja, welche und wann?

11. Besteht eine **Schwangerschaft?** Ja Nein

Wenn ja, welche Schwangerschaftswoche?

Einverständniserklärung

Version 4, Stand: 26.03.2021/Stadt Wien Gesundheitsdienst, Stand: 23.4.2021

Nach der Impfung gegen COVID-19 treten oft Reaktionen auf den Impfstoff auf, die gewöhnlich innerhalb weniger Tage von selbst wieder enden. An der Impfstelle können sehr häufig Schmerzen, Rötung und Schwellung auftreten. Darüber hinaus kann es sehr häufig zu Müdigkeit, Kopf-, Muskel- oder Gelenkschmerzen, Lymphknotenschwellung, Übelkeit/Erbrechen, Frösteln oder Fieber kommen. Sehr häufig bedeutet, dass mehr als 1 von 10 geimpften Personen betroffen sind. Zu Details wird auf die beiliegende Gebrauchsinformation verwiesen. Sollten Sie weitere Fragen haben, so wenden Sie sich bitte an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich:

- dass ich die Gebrauchsinformation zum genannten Impfstoff gelesen und verstanden habe oder dies für mich ausreichend erklärt wurde. Ich konnte mich dort über mögliche Nebenwirkungen und Umstände, die gegen meine Impfung sprechen, informieren.
- dass ich Nutzen und Risiko der Impfung dadurch ausreichend verstehe und daher kein weiteres persönliches Gespräch benötige,
- dass ich mit der Durchführung der kostenlosen Schutzimpfung einverstanden bin, und
- dass ich darüber informiert bin, dass die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im Impfreister gemäß Gesundheitstelematikgesetz 2012 vorgesehen ist (siehe <https://www.elga.gv.at/datenschutzerklaerung>).



Wenn Sie mit der Impfung NICHT einverstanden sind oder eine zusätzliche Aufklärung durch eine Ärztin / einen Arzt benötigen, so unterzeichnen Sie diese Einverständniserklärung bitte NICHT.

Bei unmündigen Minderjährigen (Kinder vor Vollendung des 14. Lebensjahres) oder entscheidungsunfähigen Personen ist die Einwilligung der gesetzlichen Vertretung (Erziehungsberechtigte oder Erwachsenenvertretung/Vorsorgebevollmächtigte) der zu impfenden Person einzuholen. Jugendliche müssen selbst einwilligen, wenn sie die Entscheidungsfähigkeit besitzen.

Datum (TT.MM.JJJJ) Unterschrift der zu impfenden Person oder der gesetzlichen Vertretung

--	--

Wichtige Informationen: Für den Fall eventuell auftretender Reaktionen (Übelkeit, Kollaps, Allergie, etc.) verbleiben Sie bitte zu Ihrer eigenen Sicherheit nach der Impfung noch 20 Minuten in Reichweite der Ärztin / des Arztes.

Nebenwirkungsmeldungen können von geimpften Personen / deren Angehörigen durchgeführt werden, Ihre betreuende Ärztin / Ihr betreuender Arzt und Ihre Apothekerin / Ihr Apotheker sind sogar dazu verpflichtet. Wenn Sie bei sich Nebenwirkungen vermuten, wenden Sie sich an Ihre Ärztin / Ihren Arzt oder Ihre Apothekerin / Ihren Apotheker, melden Sie diese direkt online unter <https://www.basg.gv.at> oder kontaktieren Sie 0800 555 621.



Von der Impfstelle auszufüllen

Impfstelle/Organisation (Vertragspartnernummer, wenn vorhanden)*

--

Raum für ärztliche Anmerkungen

--

Vereinbarter Impfstoff:*

- BioNTech/Pfizer: Comirnaty
 Moderna: COVID-19 Vaccine Moderna
 AstraZeneca: COVID-19 Vaccine AstraZeneca
 Janssen: COVID-19 Vaccine Janssen
 Sonstiger:

Impfdosis:*

1. Dosis
 2. Dosis

Vorbereitung durch Dritte

Oberarm links

Oberarm rechts

Off-Label-Use

Unterschrift der zu impfenden Person oder der gesetzlichen Vertretung

--

Chargennummer (LOT oder Ch.B)*

--

Impfdatum (TT.MM.JJJJ)*

--

Name der verantwortlichen Ärztin / des verantwortlichen Arztes*

--

Name der impfenden Person (falls abweichend von verantwortlicher Ärztin / verantwortlichem Arzt)

--

Bürgerin/Bürger
nicht eindeutig identifizierbar

Unterschrift der verantwortlichen Ärztin / des verantwortlichen Arztes

--

Erweiterung Aufklärungs- und Dokumentationsbogen Corona-Schutzimpfung für Schwangere

Von der Impfstelle auszufüllen

Die Patientin ist in SSW:
Geburtsstermin laut Mutter-Kind-Pass:
Zusätzliche Risikofaktoren:

Zutreffendes bitte ankreuzen

a) Vorbestehender DM	<input type="checkbox"/>
b) Medikamentös eingestellte Hypertonie	<input type="checkbox"/>
c) Adipositas (BMI >30 vor SSW)	<input type="checkbox"/>
d) Adipositas (BMI >30 vor SSW)	<input type="checkbox"/>
e) IGDM	<input type="checkbox"/>
f) Mehrlingsschwangerschaft	<input type="checkbox"/>
g) Präeklampsie	<input type="checkbox"/>
h) Andere (bitte spezifizieren):	<input type="checkbox"/>

Warum braucht es für Schwangere einen anderen Aufklärungsbogen?

Da derzeit kein COVID-19 Impfstoff eine Zulassung für Schwangere in Österreich hat, stellt die Verabreichung der Impfung einen „Off-Label-Use“ dar. Es gibt derzeit noch keine ausreichenden Daten, um definitiv ausschließen zu können, dass neben den bekannten Risiken nicht auch bislang unbekannte Risiken auftreten könnten. Beim verwendeten Impfstoff handelt es sich um einen Totimpfstoff, diese Art der Impfstoffe wird seit vielen Jahren erfolgreich zur Immunisierung von Schwangeren eingesetzt.

Nach dem bisherigen Wissensstand und den Informationen laufender Studien mit Schwangeren, hat die COVID-19 Impfung an Schwangeren keine ungünstigen Auswirkungen auf Mutter und Kind gezeigt. Aus diesem Grund haben Behörden und Fachgesellschaften, vor allem in den USA, darauf hingewiesen, dass Schwangere, die es wünschen, mit den RNA Impfstoffen (z.B. von Pfizer und Moderna) geimpft werden können.

Warum sollten Schwangere und Stillende geimpft werden?

Schwangere haben ein höheres Risiko schwerer an COVID-19 zu erkranken, als gleichaltrige Frauen, die nicht schwanger sind. Konkret sind diese Risiken:

Risiko intensivpflichtig zu werden:	3-fach erhöht
Risiko für Notwendigkeit einer invasiven Beatmung (Intubation):	3-fach erhöht
Risiko an eine ECMO angeschlossen zu werden:	2-fach erhöht
Frühgeburtsrisiko:	3-fach erhöht

Daher dient die Impfung Ihrem eigenen Schutz, dem Schutz Ihres Kindes und der Eindämmung der Pandemie.



Welche Wirkung wird bei einer Erkrankung erwartet?

Als gegen COVID-19 geimpfte Person haben Sie nach einem Kontakt mit dem Virus eine deutlich geringere Wahrscheinlichkeit selbst zu erkranken. Die Impfung bietet darüber hinaus einen nahezu vollständigen Schutz vor schweren Verläufen. Im Falle einer Erkrankung ist also ein wesentlich milderer Verlauf zu erwarten. Als Schwangere und Stillende geben Sie die schützenden Antikörper an Ihr Kind weiter, das dadurch nach der Geburt auch geschützt ist.

Welche Impfstoffe werden eingesetzt?

Für Schwangere und Stillende kommen derzeit nur die COVID-19 Impfstoffe von Biontech-Pfizer und Moderna zum Einsatz.

Welche Impfreaktionen sind zu erwarten?

Es wurden bislang bei Schwangeren keine anderen oder schwereren Impfreaktionen als bei Nicht-Schwangeren beobachtet. An der Impfstelle können Schmerzen, Rötungen und Schwellungen auftreten. Darüber hinaus kann es sehr häufig zu Müdigkeit, Kopf-, Muskel- oder Gelenkschmerzen, Lymphknotenschwellung, Übelkeit/Erbrechen, Frösteln oder Fieber* kommen. Weitere Informationen finden Sie im Beipackzettel, so wie im Infoblatt, das Sie bei der Impfung ausgehändigt bekommen und unbedingt beachten sollten.

*) Für Schwangere und Stillende geeignete Fieber senkende Mittel sollten dabei rasch zur Anwendung kommen.

Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

Ich fühle mich über den Einsatz des Impfstoffes im Rahmen eines Off-Label-Use und den damit verbundenen Nutzen und Risiken ausreichend aufgeklärt, habe keine weiteren Fragen mehr und bin mit der Durchführung der Impfung einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift PatientIn

Unterschrift Ärztin/Arzt

