

## Fragebogen zur Impfvormerkliste

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Tel.- oder Handynr.: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Arbeiten Sie in  einer Schule  einem Kindergarten  der Pflege

Sind Sie eine von zwei engen Kontaktpersonen einer pflegebedürftigen Person oder einer Schwangeren  Ja  Nein

Hatten Sie eine labordiagnostisch bestätigte Covid-19-Erkrankung?  Ja  Nein

(Bei Frauen im gebärfähigen Alter)  
Besteht zur Zeit eine Schwangerschaft oder stillen Sie?  Ja  Nein

Traten bei Ihnen nach einer früheren Impfung allergische Erscheinungen, hohes Fieber, Ohnmachtsanfälle oder andere Reaktionen auf?  Ja  Nein

Bitte teilen Sie uns hier die Symptome/Impfreaktionen mit, wenn welche aufgetreten sind:

Leiden Sie an einer chronischen Erkrankung (Mehrfachauswahl möglich)?

Trisomie 21  Demenz  Zustand nach Organtransplantation  
 COPD  Asthma  Lungenfibrose  
 Leberzirrhose  Schlaganfall  Diabetes mellitus

chronische Nierenerkrankung  Immunschwäche  
 Übergewicht (BMI>40)  Übergewicht (BMI >30)  
 Rheumaerkrankung  Autoimmunerkrankung

Herzerkrankung (Rhythmusstörung, Bluthochdruck, Durchblutungsstörung, Herzklappenerkrankung)  
 chronische Nervenerkrankung (Muskelkrankung, psychiatrische Erkrankung)  
 chronisch entzündliche Darmerkrankung  
 Tumorerkrankung aktuell oder innerhalb der letzten 5 Jahre  
 Tumorerkrankung vor mehr als 5 Jahren

Ich habe den Aufklärungsbogen und die Datenschutzvereinbarung zur Kenntnis genommen und verstanden. Ich hatte die Gelegenheit offene Fragen in einem Aufklärungsgespräch mit dem beh. Arzt zu klären.

Ich willige in die vorgeschlagene Impfung gegen COVID-19 ein.

Ja, ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten zum Zweck der Kontaktaufnahme an Forschungsstellen für Forschungstätigkeiten im öffentlichen Interesse weitergegeben werden. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen. Die bis zum Zeitpunkt des Widerrufs erfolgte Verarbeitung bleibt aber weiterhin rechtmäßig.

Stempel und Arztunterschrift

Datum und Unterschrift des Patienten