Fragebogen zur Impfung in der Apotheke

Apotheke Drogerie Kempten

A. Persönliche Daten

Name, Vorname: ..... Geburtsdatum: .....

Adresse, PLZ Ort: ..... Telefon: .....

B. Anamnese

Fühlen Sie sich wohl und gesund?	☐ ja	☐ nein
Hatten Sie in den letzten 48 Stunden Fieber?	☐ ja	☐ nein
Sind Sie allergisch: auf Hühnereiweiss? ♥	☐ ja	☐ nein
auf Medikamente?	☐ ja	☐ nein
Wurden Sie in den letzten 4 Wochen geimpft?	☐ ja	☐ nein
Sind Sie schwanger? ♥	☐ ja	☐ nein

Bestehende Grunderkrankungen

☐ keine

☐ Hypertonie	☐ Schilddrüsenfunktionsstörung	☐ Erkrankung des Magen-Darm-Traktes
☐ Herz/Gefässerkrankungen	☐ entzündliche Erkrankungen	☐ Erkrankungen des Zentralnervensystems
☐ Stoffwechselerkrankungen	☐ Lungenerkrankungen (Asthma, COPD)	☐ Erhöhtes Blutungsrisiko (z.B. vererbt)
☐ andere		

Nehmen Sie einen Blutverdünner ein (ausser Aspirin)? ♥	☐ ja	☐ nein
Medikament, das die Immunabwehr hemmt oder Kortison (≥ 20 mg/d, resp. Prednison oder äquivalent)?	☐ ja	☐ nein

C. Zusätzliche Fragen zu Impfungen

Hatten Sie jemals schwere Nebenwirkungen während oder nach einer Impfung?	☐ ja	☐ nein
Ärztliche Verordnung: Rezept für die Impfung?	☐ ja	☐ nein

D. Informationen zu den unerwünschten Wirkungen und Einverständis des Kunden

→ Reaktionen an der Injektionsstelle (Schmerz, Rötung, Juckreiz) kommen häufig vor und verschwinden meistens innert 2 Tagen.

→ Reaktionen, die den ganzen Körper betreffen (Fieber, Muskelschmerzen, Unwohlsein) treten bei ca. 5 % der Geimpften auf; sie halten selten länger als 2 Tage an.

→ Schwere Nebenwirkungen (Nesselfieber, Schwellungen, Asthma, Schock) treten äusserst selten auf.

Ich habe obige Informationen zur Kenntnis genommen und bestätige, auch über den Preis der Impfung informiert worden zu sein. Fragen konnte ich vorgängig mit der behandelnden Fachperson klären.
Durch meine Unterschrift erkläre ich mich mit der Durchführung dieser Impfung einverstanden.

Ort/Datum: ..... Unterschrift der geimpften Person: .....

E. Angaben zum Impfakt

Datum Impfung	Name/Charge	Exp.	Applikation	Unterschrift Apotheker

☐ 1) Eintrag Impfausweis, incl. Charge ☐ 2) kein Eintrag ☐ 3) Eintrag ins elektronische Impfdossier, incl. Charge

F. Unerwünschte Wirkung nach Impfung (Sofortreaktion oder nach Rückmeldung vom Kunden)

☐ lokale Reaktion ☐ systemische Reaktion ☐ mit Notfallkontakt ☐ Impfzwischenfall gemeldet

Beschreibung inkl follow up:

Rückmeldedatum/aufgenommen von Datum/Visum:

Apotheke Drogerie Kempten, Bahnhofstrasse 257, 8623 Wetzikon