



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
HEIDELBERG

Betriebsärztlicher Dienst

Im Neuenheimer Feld 130.3, 69120 Heidelberg

Anmeldung: 06221 – 56 8966

Impfsprechstunde: 06221 – 56 36030

www.ukhd.de/betriebsarzt

Fragebogen zur Schutzimpfung und Aufklärungsgespräch

Bitte zutreffende Antworten ankreuzen und Fragebogen bei der Impfung vorlegen.

Sind bei früheren Injektionen/Blutentnahmen Kreislaufreaktionen aufgetreten: z.B. Schweißausbruch, Übelkeit, Schwindel, Kollaps, Bewusstlosigkeit?	Ja	Nein
Sind Allergien auf bestimmte Stoffe bekannt: z.B. Hühnereiweiß, Antibiotika, Formaldehyd, Aluminiumhydroxid, Thiomersal?	Ja	Nein
Sind bei Ihnen chronische Erkrankungen bekannt: z.B. Gerinnungsstörung, Immundefekt, rheumatoide Arthritis, Multiple Sklerose?	Ja	Nein
Wurden Sie in den vergangenen zwei Wochen operiert, oder ist in den kommenden zwei Wochen eine Operation vorgesehen?	Ja	Nein
Für Frauen: Besteht zur Zeit eine Schwangerschaft?	Ja	Nein
Nehmen Sie derzeit Medikamente ein (ausgenommen orale Kontrazeptiva)? Welche:	Ja	Nein
Wurden Sie innerhalb der letzten 4 Wochen gegen <i>Masern, Mumps, Röteln</i> oder <i>Varizellen (Windpocken)</i> geimpft?	Ja	Nein
Ich habe weitere Fragen zur vorgesehenen Impfung!	Ja	Nein
Ich bestätige, dass ich mit der/den vorgesehenen Impfung/en einverstanden bin.	Ja	Nein
Ich bestätige, dass ich aufgeklärt wurde über: Indikation und Nutzen der Impfung, Vor- und Nachteile der Impfung, mögliche Nebenwirkungen der Impfung, Impfkomplicationen, Verhalten nach der Impfung	Ja	Nein

Typische Beschwerden nach einer Impfung sind:

Rötung, Schwellung und Schmerzen an der Impfstelle, auch sind Allgemeinreaktionen wie Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen und Unwohlsein möglich. Diese Reaktionen sind Ausdruck der gewünschten Auseinandersetzung des Immunsystems mit dem Impfstoff und klingen in der Regel nach wenigen Tagen ab.

Name: _____

Vorname: _____

Geb. Datum: ____ . ____ . ____

Ort _____

Datum _____

X

Unterschrift _____