

Grippe – Covid Impfung

A. Gewünschte Impfung: ☐ Grippe ☐ Covid (M / P)

B. Angaben zur Person

Bitte im Rezeptverkauf erfassen

Nach dem Einkassieren
Rezeptetikette aufkleben!

Bei Gutschein, Firma: _____

C. Anamnese (Bitte ankreuzen)

JA

NEIN

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Hatten Sie in den letzten 48 Stunden Fieber? | ☐ | ☐ |
| 2. Haben Sie Allergien? z.B. auf Hühnereiweiss | ☐ | ☐ |
| 3. Für Frauen: Sind Sie schwanger? | ☐ | ☐ |
| 4. Leiden Sie an einer Immunschwäche oder -krankheit? | ☐ | ☐ |
| 5. Haben Sie ein bekanntes erhöhtes Blutungsrisiko? | ☐ | ☐ |
| 6. Nehmen Sie regelmässig Medikamente ein? | ☐ | ☐ |
| Wenn ja, welche? _____ | | |
| 7. Leiden Sie an einer Grunderkrankung / chronischen Erkrankung? | ☐ | ☐ |
| Wenn ja, welche? _____ | | |
| 8. Sind Sie jemals bei einer Impfung oder Blutentnahme in Ohnmacht gefallen? | ☐ | ☐ |

D. Einverständnis des Kunden

- ☐ Ich habe die Informationen gelesen und verstanden.
- ☐ Meine Fragen wurden beantwortet.
- ☐ Ich bin mit der Durchführung der Impfung und der elektronischen Erfassung meiner Daten einverstanden.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass sämtliche im Fragebogen erfassten Daten richtig und vollständig sind.

Basel, Datum: _____ Unterschrift des/r Kunden/in: _____

E. Informationen zu den unerwünschten Wirkungen

GRIPPE:

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. Ein Zusammenhang zwischen Lähmungen und der Grippeimpfung ist nicht klar erwiesen; dazu kommt es evtl. In einem Fall pro 1 Million geimpfter Personen.

COVID:

Lokale Reaktionen: Schmerzen, Schwellung, Rötung oder Ausschlag an der Injektionsstelle, «COVID-Arm», der hauptsächlich ca. 1 Woche nach der ersten Injektion mit dem Impfstoff Spikevax® von Moderna auftreten kann.

Systemische Reaktionen: Müdigkeit, Kopfweh, Muskel- und Gelenkschmerzen, Fieber, Schüttelfrost, Übelkeit, Erbrechen.

Myokarditis: sehr seltene Nebenwirkung. Im Falle von Brustschmerzen, Kurzatmigkeit oder Herzklopfen innerhalb von 14 Tagen nach der Impfung, ist sofort medizinische Beratung und Hilfe einzuholen.

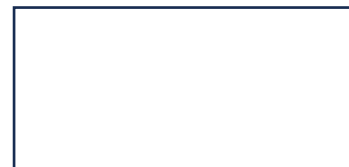
Schwere unerwünschte Impferscheinungen sind sehr selten (z.B. temporäre Gesichtslähmungen, Schock, Anaphylaxie)

Sollten Symptome auftreten, die Sie beunruhigen, so informieren Sie bitte unverzüglich uns oder einen Arzt oder eine Ärztin.

F. Angaben zum Impfakt (Auszufüllen durch den/die Apotheker/in)

☐ Impfung(en) durchgeführt

Klebeetikette des Impfstoffs:



Bemerkung zur Impfung:

☐ Impfung(en) nicht durchgeführt, weil:

.....

Basel, Datum:..... **Unterschrift des/r Apothekers/in:**.....