

Anamnese- und Einwilligungsbogen zur COVID-19 Impfung (Auffrischung/Booster) Praxis Dr. Jens Volkmar

Ja	1-2 Tage vor der Impfung ausfüllen	Nein
<input type="radio"/>	Besteht bei Ihnen derzeit eine akute Erkrankung mit Fieber (über 38,5°)?	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Sind Sie in den letzten 14 Tagen geimpft worden? Wenn ja, wann _____, wogegen _____?	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Haben Sie nach der 1. oder 2. COVID-19-Impfung eine allergische Reaktion entwickelt?	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Wurde bei Ihnen eine Infektion mit dem neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2) sicher nachgewiesen (PCR-, Schnell-, Selbsttest)?	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Besteht eine erhöhte Blutungsneigung (durch Erkrankung oder Medikamente wie z.B. ASS, Aspirin, Plavix, Clopidogrel, Brilique, Falithrom, Marcumar, Eliquis, Lixiana, Pradaxa, Xarelto)	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Bei Frauen im gebärfähigen Alter: Besteht eine Schwangerschaft oder stillen Sie?	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Ist bei Ihnen eine Allergie bekannt? Wenn ja, wogegen _____	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Besitzen Sie einen Allergieausweis?	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Hatten Sie schon eine schwere allergische Reaktion (Bewußtlosigkeit; Hautausschlag mit Luftnot; Hautausschlag mit Herz-Kreislauf-Reaktion)?	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Hatten Sie schon eine allergische Reaktion, bei der ärztliche Hilfe notwendig war?	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Ist bei Ihnen eine allergische Reaktion auf PEG (Polyethylenglycol) oder ein PEG-haltiges Arzneimittel bekannt?	<input type="radio"/>

Auszug aus 5. Positionspapier der SIKO zur SARS-CoV-2-Impfung – 22. November 2021

Zwei wesentliche Punkte sind dazu zu konstatieren:

- 1) eine Booster-Impfung sollte derzeit immer nur mit einem der beiden zugelassenen mRNA-Impfstoffe erfolgen!
- 2) Personen, die ihre Grundimmunisierung mit Comirnaty (BioNTech) erhalten haben, können sowohl mit Comirnaty (BioNTech) als auch mit Spikevax (Moderna) aufgefrischt werden! Personen, die ihre Grundimmunisierung mit Spikevax (Moderna) erhalten haben, können ebenfalls sowohl mit Comirnaty (BioNTech) als auch mit Spikevax (Moderna) aufgefrischt werden! Die heterologe Impfung (Comirnaty nach Spikevax-Grundimmunisierung oder Spikevax nach Comirnaty-Grundimmunisierung) zeigt nach den aktuell publizierten und auf dem ACIP Meeting im Oktober 2021 vorgestellten Daten der DMID 21-0012 Studiengruppe in den untersuchten Surrogatmarkern eine mindestens gleichwertige Immunantwort zur homologen Boosterung.

Auszug aus RKI/STIKO **AUFKLÄRUNGSMERKBLATT Zur Schutzimpfung gegen COVID-19 vom 18. November 2021**

Die Auffrischimpfung soll mit einem mRNA-Impfstoff in der Regel 6 Monate nach der abgeschlossenen COVID-19-Grundimmunisierung erfolgen. Eine Verkürzung des Impfabstandes auf 5 Monate kann im Einzelfall erwogen werden. Es soll möglichst der mRNA-Impfstoff benutzt werden, der bei der Grundimmunisierung genutzt wurde. Wenn dieser nicht verfügbar ist, kann auch der jeweils andere mRNA-Impfstoff eingesetzt werden. Personen unter 30 Jahren und Schwangere sollen mit Comirnaty (BioNTech) geimpft werden,

Dosierung bei Auffrischimpfung: Comirnaty (BioNTech) 30 µg entsprechend 0,3 ml
Spikevax (Moderna) 50 µg entsprechend 0,25 ml

Ja	Einverständniserklärung	Nein
<input type="radio"/>	Ich hatte die Möglichkeit, das RKI/STIKO AUFKLÄRUNGSMERKBLATT zu lesen Bei Bedarf bei RKI oder unter dr-volkmar.de/images/AnamneseEinwilligung-mRNA.pdf	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Ich hatte die Möglichkeit zu einem ärztlichen Aufklärungsgespräch (spätestens bei Impftermin)	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Ich hatte keine weiteren Fragen bzw. sie wurden mir beantwortet (spätestens bei Impftermin)	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Ich willige in die Impfung gegen COVID-19 mit einem mRNA-Impfstoff ein . Die Anwendung des Impfstoffes einer speziellen Firma kann NICHT GEWÄHRLEISTET werden.	<input type="radio"/>

Plauen, den _____

Geb.: _____

Unterschrift