



Version 1.7

STAMMDATEN

männlich weiblich divers

Termin 1

Termin 2

Auffrischimpfung

Name

Straße/Nr.

Vorname

Postleitzahl

Geburtsdatum

Wohnort

E-Mail

Impfdatum

Wenn möglich auszufüllen durch (Pflege-)Einrichtung/betreuenden Arzt

KONTRAINDIKATIONEN

- Keine
- Akute behandlungsbedürftige Erkrankung, insbesondere fieberhafte Infektionskrankheit
- Geburtsdatum jünger als 12 Jahre
- Es liegt eine Schwangerschaft vor (1. Drittel)
- In den letzten 2 Wochen eine andere Impfung erhalten

VORERKRANKUNGEN

- Keine
- Allergie nach COVID-19-Impfung
- Thrombose nach COVID-19-Impfung
- Reaktion nach vorherigen Impfungen
- SARS-CoV-2 positiv
- Fehlende Immunantwort bei schwerer Immunsuppression (z.B. unter Chemotherapie oder Biologica)
- schwerwiegende Allergie
- chronische Krankheiten der Atmungsorgane
- Herz-Kreislaufkrankheiten
- chronische Erkrankungen der Leber
- chronische Nierenkrankheiten
- Muskeldystrophie oder vergleichbare neuromuskuläre Erkrankung
- Erkrankungen des Immunsystems
- Multiple Sklerose
- chron. neurologische Krankheiten
- Stoffwechselkrankheiten
- Diabetes mellitus
- Adipositas
- Krebserkrankungen
- Rheumatische Erkrankungen
- Organtransplantation
- Demenz
- Psychiatrische Erkrankung
- chronisch entzündliche Darmerkrankung
- Immunthrombozytopenie

Einnahme Arzneimittel:

- Keine
- Gerinnungshemmer/Blutverdünner
- Sonstiges
- Medikationsplan vorhanden? ja nein

Auszufüllen durch Impfarzt

VORHERIGE IMPFUNGEN

Vervollständigung des Impfschutzes nur durch einen Impftermin

(Genesenenimpfung oder Janssen-Impfung) ja nein

Impfstoff Termin 1

Impfdatum Termin 1

Impfstoff Termin 2

Impfdatum Termin 2

IMPfung

Impfstoff

Chargennummer Impfstoff

Zeitpunkt der Impfung (Uhrzeit)

ABBRUCHGRÜNDE

- Keine Impfberechtigung (falsche Angaben bei Terminvergabe)
- Medizinische Kontraindikation
- Impfabbruch durch Impfling (z.B. keine Einwilligung unterzeichnet)
- Impfteamseitiger Abbruch
- Nicht-Antreffen
- Sonstiges

CHECK-OUT

Regulärer Check-Out

ja nein, Grund:

NEBENWIRKUNGEN

Keine

	Art/Beschreibung (z.B. Schmerzen)	Lokal/ Systemisch	Schweregrad (1 = leicht, 5 = schwer)
①			
②			
③			