

	Patienten	Version 1	Seite 1/1
	Organisation und Empfang	2A FB-43	
	Impfeinverständnis Influenza	Formblatt	

Name: _____

Vorname: _____

geb. Datum: _____

wurde zu unten genannter/genannten Impfung/en umfassend aufgeklärt und hatte Gelegenheit, eventuelle Unklarheiten zu klären sowie weiterführende Informationen zu erhalten.

Ich wurde über folgende Punkte aufgeklärt:

- umfassende Aufklärung über die zu verhütende Erkrankung und über den Nutzen
- meiner Impfung
- Hinweise auf mögliche Nebenwirkungen und Komplikationen meiner Impfung
- Empfehlungen über Verhaltensmaßnahmen im Anschluss an die Impfung
- Aufklärung über Beginn und Dauer der Schutzwirkung
- Hinweise zu Auffrischungen

- Ich habe keine weiteren Fragen
- Ich bin mit der Durchführung der Impfung einverstanden
- Ich bin mit der Durchführung der Impfung **nicht** einverstanden. Über mögliche negative Folgen dieser Entscheidung hat mich mein Arzt informiert.
- Ich bin damit einverstanden, dass Sie mich an Impfauffrischungstermine im folgenden Jahr erinnern.

Impfstoff:

Grippeimpfstoff (Influenza) der aktuellen Saison

Mit Unterschrift bestätige ich den Erhalt des Originaldokuments

Ottersheim, Datum: _____

Unterschrift Impfling/Sorgeberechtigten

Unterschrift Arzt/Mitarbeiterin