

| | |
|--|------|
| Bestehen bei Ihnen Allergien? <input type="checkbox"/> nein wenn ja, gegen <input type="checkbox"/> Hühnereiweiß <input type="checkbox"/> Bettfedern <input type="checkbox"/> Tierhaare <input type="checkbox"/> Fischeiweiß <input type="checkbox"/> Pollen <input type="checkbox"/> andere | O ja |
| Unverträglichkeit gegen Eier? <input type="checkbox"/> nein | O ja |
| Bestehen Medikamentenunverträglichkeiten? <input type="checkbox"/> nein wenn ja, gegen: | O ja |
| Haben in den letzten drei Monaten akute Erkrankungen bestanden (Fieber, Unwohlsein, schwere Unfälle, Operationen etc.): <input type="checkbox"/> | O ja |
| Leiden Sie an schweren chronischen Erkrankungen, z. B. Leukämie, Krebs, AIDS, Diabetes, Hepatitis, Nierenleiden, allergischem Asthma, entzündlichem Gelenkrheumatismus, Tuberkulose, Epilepsie, Nervenleiden, Erkrankungen/Operationen der Thymusdrüse, angeborenen Immundefekten <input type="checkbox"/> nein wenn ja: | O ja |
| Haben Sie in den letzten drei Monaten Medikamente genommen, Spritzen oder andere Behandlungen erhalten, die stark auf das Immunsystem wirken, z. B. Kortison, Immunsuppressiva, Chemotherapie, Bestrahlungen, sonstige? <input type="checkbox"/> nein wenn ja: | O ja |
| (Bei Frauen) Besteht eine Schwangerschaft oder stillen Sie derzeit? <input type="checkbox"/> nein | O ja |
| Frühere Gelbfieberimpfungen? <input type="checkbox"/> nein | O ja |
| Sind Sie im Besitz eines aktuellen internationalen Impfausweises? <input type="checkbox"/> nein | O ja |
| <i>In den ersten zwei bis sieben Tagen können bei ca. 5-10% der Geimpften kurzfristig leichte Krankheitserscheinung wie bei einer beginnenden Erkältung auftreten (Abgeschlagenheit, Temperaturerhöhung, Kopf- oder Gliederschmerzen). An der Einstichstelle kann es eine leichte Rötung geben. Bei anderen Krankheitserscheinungen, die ja auch unabhängig von der Impfung auftreten können, möglichst einen Arzt befragen. Zu weiteren Lebendimpfungen sind Zeitabstände nötig.</i> | |
| <i>Offizieller Aufklärungstext: Der Impfstoff gegen Gelbfieber wird subkutan zugeführt. Als Ausdruck der normalen Auseinandersetzung des Organismus mit dem Impfstoff kann es gelegentlich innerhalb von 1 bis 3 Tagen, selten auch länger anhaltend, nach der Impfung an der Impfstelle zu Rötung, Schmerzhaftigkeit und Schwellung kommen, auch verbunden mit Beteiligung der zugehörigen Lymphknoten. Grippeähnliche Symptome wie leichtes Fieber, Frösteln sowie Kopf-, Muskel-, Gelenk- und Gliederschmerzen treten ebenfalls häufig innerhalb von 4 bis 7 Tagen nach der Impfung auf. In der Regel sind diese Lokal- und Allgemeinreaktionen vorübergehender Natur und klingen rasch und folgenlos wieder ab.</i> | |
| <i>Bei bestehender Hühnereiweiß-Allergie besteht die Gefahr schwerer allergischer Reaktionen, deshalb darf in diesem Fall nicht geimpft werden. Weitere Komplikationen wie allergische Reaktionen auf andere Bestandteile des Impfstoffs sind selten. In der medizinischen Fachliteratur wird seit Einführung des Saatvirussystems im Jahr 1945 über wenige Einzelfälle von Gelbfieber-Impfstoffassoziierten neurotrophen Erkrankungen (Enzephalitis/Enzephalopathie, Meningitis, Guillain-Barré-Syndrom) nach der Gelbfieberimpfung (vor allem von Kleinkindern, aber nicht beschränkt auf diese Altersgruppe, das Risiko scheint auch bei Personen über 60 Jahre erhöht zu sein) berichtet. Die Rate zentralnervöser Erkrankungen nach Gelbfieber-Impfung wird mit 1 pro 8 Millionen Impfungen veranschlagt. Weltweit wurde seit 1996 über 29 Einzelfälle von schwer und sogar tödlich verlaufenden (62% letal verlaufend) Gelbfieberimpfstoff-assoziierten viszerotropen Erkrankungen mit multiplen Organschäden berichtet. Alle Erkrankungen traten innerhalb von 10 Tagen nach der Impfung auf. Ein ursächlicher Zusammenhang der Erkrankungen mit der Gelbfieber-Impfung gilt als begründet. Das Risiko der Erkrankung scheint bei Personen über 60 Jahre erhöht zu sein, es wurde jedoch auch über Erkrankungen bei jüngeren Personen berichtet. Die meisten Patienten hatten immunmodulierende Vorerkrankungen, 4 Patienten waren thymektomiert.</i> | |

....., den201.....
Ort Datum

.....
Unterschrift

bitte nicht ausfüllen
Indikation aufgrund Einreisevorschrift Exposition Impfung durchführen