

Information über die Influenza-Impfung (Vaxigrip Tetra® 2021/2022)

Die Grippe ist eine Virusinfektion, die jede Altersgruppe treffen kann. Sie verursacht Fieber, Schüttelfrost, Husten und Muskelschmerzen. In der Regel verläuft die Grippe mild, es kann aber auch zu schweren Krankheitsverläufen und zu Todesfällen kommen.

Anwendungsgebiet der Gripeschutzimpfung

Die Impfung ist jedem, der sich schützen will, zu empfehlen.

Besonders dringlich empfohlen ist die Impfung für

- alle Personen mit erhöhter Gefährdung infolge einer chronischen Erkrankung (chronische Lungen-, Herz-, Kreislauferkrankungen (außer Hypertonie), Erkrankungen der Nieren, neurologische Erkrankungen, Stoffwechselkrankheiten einschließlich Zuckerkrankheit, sowie Immundefekten),
- Schwangere und Frauen, die während der Influenzasaison schwanger werden wollen,
- Kinder ab dem vollendeten 6. Lebensmonat,
- Personen im Umfeld von Neugeborenen,
- Personen ab dem vollendeten 50. Lebensjahr,
- Kinder/Jugendliche ab dem 7. Lebensmonat bis zu 18 Jahren unter Langzeit-Aspirin-Therapie (Verhütung eines Reye Syndroms),
- stark übergewichtige Personen (BMI \geq 40),
- Personen mit HIV-Infektion oder anderen immunsuppressiven Erkrankungen,
- Betreuungspersonen (z.B. in Spitälern, Altersheimen und im Haushalt) und Haushaltskontakte von Risikogruppen (kleine oder kranke Kinder, ältere Personen, Personen der zuvor genannten Gruppen),
- Personen aus Gesundheitsberufen,
- Personen mit häufigem Publikumskontakt,
- als Reiseimpfung.

Impfschema

Die Grippeimpfung ist ab Oktober verfügbar. Unser Impfstoff ist tetravalent, d.h. er schützt gegen vier Virusstämme. Der Impfschutz ist je nach Immunkompetenz und der Übereinstimmung der Impfstämme unterschiedlich. Für Kinder gibt es einen eigenen intranasalen Lebendimpfstoff, für Personen ab dem 65. Lebensjahr einen adjuvierten Impfstoff.

Impfstoff, Wirkung und Nebenwirkungen

Anbei finden Sie eine vollständige Produktinformation des Impfstoffherstellers. Lesen Sie bitte die gesamte Beilage sorgfältig durch.

Verhalten nach der Impfung

Am Tag der Impfung sollten körperliche Anstrengungen sowie Baden/Schwimmen vermieden werden. Nach erfolgter Impfung sollten Sie für ca. 30 Minuten im Wartezimmer verbleiben. Bitte informieren Sie den Impfarzt, wenn ernst zu nehmende Nebenwirkungen auftreten.

Am nächsten Blatt finden Sie einige Fragen. Aus den Antworten kann der Impfarzt das individuelle Impfrisiko besser abschätzen.

Nehmen Sie bitte die individuelle Beratung des Arztes in Anspruch, er ist Ihnen bei der Nutzen-Risikoabwägung behilflich und beantwortet weitere Fragen

Einwilligungserklärung zur Schutzimpfung gegen Grippe Vaxigrip Tetra®

1. Haben Sie in den letzten 7 Tagen Anzeichen einer **Krankheit** bemerkt? JA NEIN
Wenn ja, welche?
.....
2. Ist beim Impfling eine Allergie bekannt – speziell gegen Hühnereiweiß, Neomycin, Formaldehyd oder Octoxynol-9 (in Spuren enthalten in Vaxigrip®)? JA NEIN
Wenn ja, welche?
.....
3. Besteht bei der zu impfenden Person eine **chronische Erkrankung** z.B. angeborene oder erworbene Immunschwäche, Krebs, Autoimmunerkrankung, Blutgerinnungsstörungen, chronische Erkrankungen des Gehirns oder Rückenmarks, epileptische Anfälle? JA NEIN
Wenn ja, welche?
.....
4. Nimmt die zu impfende Person regelmäßig **Medikamente** ein? JA NEIN
z.B. zur Blutverdünnung, Cortison, Zytostatika,
andere:.....
5. Hat die zu impfende Person bereits einmal nach einer Impfung Beschwerden oder **Nebenwirkungen** (mit Ausnahme von leichten Lokalreaktionen wie Rötung, Schwellung, Schmerzen an der Stichstelle oder leichtes Fieber)? JA NEIN
6. Hat die zu impfende Person in den letzten 4 Wochen **eine andere Impfung** erhalten? JA NEIN
Wenn ja, welche?
.....
7. Hat die zu impfende Person in den letzten 3 Monaten **Blut, Blutprodukte oder Immunglobuline** erhalten? JA NEIN
8. Bekommt die zu impfende Person derzeit eine **Chemo- und/oder Bestrahlungstherapie**? JA NEIN
9. Musste sich die zu impfende Person vor kurzem einer **eingreifenden Behandlung** (z.B. Operation) unterziehen? JA NEIN
10. Ist die zu impfende Person **schwanger**? (In diesem Fall ist die Impfung besonders empfohlen!) JA NEIN

Einwilligungserklärung zur Schutzimpfung gegen Grippe Vaxigrip Tetra®

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Gebrauchsinformation zur Gripeschutzimpfung sorgfältig gelesen und verstanden habe. Ich hatte dort die Möglichkeit mich über die Zusammensetzung des Impfstoffes, über mögliche Kontraindikationen/Gegenanzeigen zur Verabreichung und Nebenwirkungen des Impfstoffes zu informieren. Ich bin über Nutzen und Risiko der Impfung ausreichend aufgeklärt und benötige daher kein weiteres persönliches Gespräch. Meine Angaben sind richtig. Ich habe nichts verschwiegen.

Bitte beachten Sie, dass die von Ihnen bekannt gegebenen Daten automationsunterstützt verarbeitet werden. Details zum Zweck und rechtlicher Grundlage der Verarbeitung, Ihren Rechten in Bezug auf die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten sowie Ihre Ansprechperson in der Kommune zu allen datenschutzrechtlichen Belangen finden Sie unter

<https://www.klagenfurt.at/leben-in-klagenfurt/gesundheit/impfungen-und-reisemedizin.html>

und als Aushang im Amt.

Wenn Sie die Möglichkeit eines Gespräches mit der Impfärztin/dem Impfarzt in Anspruch nehmen möchten, ersuchen wir Sie, die Einverständniserklärung erst nach erfolgtem Gespräch zu unterzeichnen. Wenn Sie mit der Impfung NICHT einverstanden sind oder eine zusätzliche Aufklärung benötigen, so unterzeichnen Sie diese Einverständniserklärung bitte NICHT.

<u>Vor- und Familienname des Impflings:</u>	<u>männlich:</u> <input type="checkbox"/>	<u>weiblich:</u> <input type="checkbox"/>
<u>Versicherungsnummer und Geburtsdatum:</u>	<u>Versicherungsanstalt:</u>	
<u>Adresse: (PLZ / Ort / Straße / Hausnummer)</u>		
<u>Unterschrift und Datum:</u>		

Keine Impfdokumente (Impfpass) vorhanden. Die Impfung erfolgt nach Aufklärung auf eigenen Wunsch