

Sehr geehrte Patient*innen,

Sie haben uns ihr Interesse an einer Schutzimpfung gegen Corona in unserer Praxis mitgeteilt.

Um eine möglichst an der von der STIKO-angelehnten Priorisierung durchführen zu können, bitten wir Sie vorab folgende Fragen zu beantworten.

Der Fragebogen wird bei Patienten, die bisher keine Datenschutzerklärung bei uns hinterlegt haben, nicht gespeichert. Sollte keine Impfung zustande kommen, wird der Fragebogen vernichtet.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Adresse: _____

Telefon: _____ Mobil: _____ Arbeit: _____

E-Mail _____

Medikamente (ggf. Medikamentenplan): _____

Allergien: _____

Vorerkrankungen; falls zutreffend bitte unterstreichen: (Bescheinigung vom Hausarzt)

Lungenerkrankungen (COPD, Asthma Lungenfibrose), Herz-Kreislaufkrankungen/ arterielle Hypertonie, Nierenerkrankungen, Lebererkrankungen, chronisch-entzündliche Darmerkrankung, neurologische Erkrankungen, psychiatrische Erkrankung (einschließlich Demenz), Krebs, Rheuma/Autoimmunerkrankungen, Adipositas (BMI > 30), Diabetes mellitus

Bemerkungen: _____

Enger Kontakt mit Pflegebedürftigen: zu Hause oder im Heim: _____

Beruf /aktuelle Arbeitsumfeld in Bezug auf Priorisierung: z.B. staatliche Schlüsselpositionen/Unternehmen der kritischen Infrastruktur/Einzelhandel etc.: _____
(Bescheinigung d. Arbeitgeber)

Ehrenamtliche Tätigkeit: _____

Wohnsituation: Unterbringung in Heimen, Sammelunterkünften, Wohngemeinschaften: _____

Leben in ihrem Haushalt Kinder? Ja Nein Falls ja Wieviel? : _____

Liegt eine Schwangerschaft vor? Ja Nein Stillen Sie aktuell? Ja Nein

Hatten Sie bereits eine Corona-Infektion? Ja Nein Falls ja, wann?: _____

Würden Sie sich auch mit dem Impfstoff von Astrazeneca impfen lassen?: Ja Nein

Würden Sie sich auch mit dem Impfstoff von Johnson& Johnson impfen lassen?: Ja Nein