



Version 1.6

STAMMDATEN

Name	Terminindikator
Vorname	Einrichtungsnamen
Geburtsdatum	Einrichtungsadresse
Impfnummer	Datum (Termin 1)
	Datum (Termin 2)

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

KONTRAINDIKATIONEN

- Keine
- Akute behandlungsbedürftige Erkrankung, insbesondere fieberhafte Infektionskrankheit
- Geburtsdatum jünger als 18 Jahre (Ausnahme BioNTech-Impfstoff 16 Jahre)
- Es liegt eine Schwangerschaft vor
- In den letzten 2 Wochen eine andere Impfung erhalten

VORERKRANKUNGEN

- Keine
- 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
- Erkrankungen des Immunsystems
- chronische neurologische Krankheiten

- Stoffwechselkrankheiten
- Adipositas
- bereits SARS-CoV-2 pos.
- Krebserkrankungen
- Rheumatische Erkrankungen

Einnahme Arzneimittel:

- Keine
- Gerinnungshemmer/Blutverdünner
- Sonstiges

Medikationsplan vorhanden?

- ja nein

Auszufüllen durch Impfarzt

ABFRAGE ÄNDERUNGEN GESUNDHEITZUSTAND

Sind seit der ersten Impfung Änderungen bei den Kontraindikationen, Vorerkrankungen oder der Einnahme von Arzneimitteln aufgetreten? ja nein
 Wenn ja, welche?

STAMMDATEN IMPFENDER ARZT UND UNTERSCHRIFT

Titel / Vorname / Name

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Unterschrift des Arztes/der Ärztin

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
