



## **Persönliches Impfdatenblatt für die pandemische Grippe (H1N1) 2009**

Um den Arztpraxen, welche die Impfung gegen die pandemische Grippe (H1N1) 2009 sicherstellen, die Aufgabe zu erleichtern, stellt das BAG ein individuelles Impfdatenblatt zur Verfügung. Dieses kann entweder von der Person, die das Impfgespräch durchführt, oder direkt vom Impfkandidat ausgefüllt werden.

Gemäss BAG ist die Benützung dieses Impfdatenblatts freiwillig.

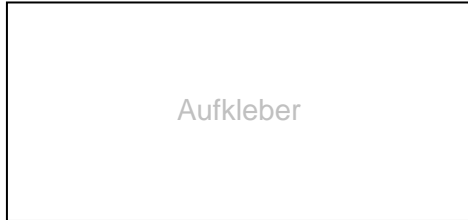
Je nach Bedarf in einer Arztpraxis kann dieses Impfdatenblatt insbesondere für folgendes eingesetzt werden:

- das Impfgespräch systematisieren und beschleunigen, insbesondere die Identifikation der möglichen Kontraindikationen, die gegebenenfalls eine vertiefte Abklärung durch den Arzt erfordern;
- die Erfüllung der Informationspflicht belegen;
- die erhaltene Impfcharge dokumentieren, um die Überwachung der Impfnebenwirkungen sicherzustellen (dies ist unbedingt nötig, sei es durch dieses Impfdatenblatt oder an Hand eines anderen Mittels, wie z.B. des Impfausweises);
- die durchgeführten Impfungen systematisch erfassen, zusammen mit einigen Merkmalen des Empfängers; dies im Hinblick auf eine Rückerstattung oder Statistiken.

# Persönliches Impfdatenblatt für die Impfung der pandemischen Grippe (H1N1) 2009 in der Arztpraxis

## Erste Impfdosis

Aufkleber für die geimpfte Person



oder:

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Die zu impfende Person:

- |   | JA                       | NEIN                     |
|---|--------------------------|--------------------------|
| • wurde informiert über Wirksamkeit und Impfnebenwirkungen?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • hat aktuell 38°C Fieber oder mehr?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • ist anfällig auf schwere Allergien?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • hatte Reaktionen bei früheren Impfungen?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • nimmt blutverdünnende Medikamente?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • ist (möglicherweise) schwanger? (Schwangerschaftswoche: ____)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • leidet an andern Erkrankungen?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • wurde in dieser Saison bereits gegen saisonale Grippe geimpft?<br>Falls ja, vor wie vielen ____ Tagen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Entscheidung der zu impfenden Person: akzeptiert sich impfen zu lassen

Impfdatum: \_\_\_\_\_ Impfstoff und Lotnummer Pandemrix®/Focetria®/Celtura®

\_\_ \_\_ 20\_\_ (TTMMJJJJ) \_\_\_\_\_

Allfällige unerwünschte Nebenwirkungen oder andere medizinische Probleme?

Unerwünschte Nebenwirkungen an Swissmedic gemeldet? **JA NEIN**

## Zweite Impfdosis

Die zu impfende Person:

- |  | JA                       | NEIN                     |
|--|--------------------------|--------------------------|
| • hat aktuell 38°C Fieber oder mehr?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • hatte Reaktionen nach einer Impfung (z.B. 1. D. H1N1)?                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • nimmt blutverdünnende Medikamente?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • ist (möglicherweise) schwanger? (Schwangerschaftswoche: ____)                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • leidet an andern Erkrankungen?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • wurde in dieser Saison bereits gegen saisonale Grippe geimpft?<br>Falls ja, vor ____ Tagen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • hat die 1. Impfdosis gegen die pandemische Grippe (H1N1) 2009 erhalten<br>vor ____ Tagen   |                          |                          |

Entscheidung der zu impfenden Person: akzeptiert sich impfen zu lassen

Impfdatum: \_\_\_\_\_ Impfstoff und Lotnummer Pandemrix®/Focetria®/Celtura®

\_\_ \_\_ 20\_\_ (TTMMJJJJ) \_\_\_\_\_

Allfällige unerwünschte Nebenwirkungen oder andere medizinische Probleme nach Verabreichung der 1. oder 2. Dosis?

Unerwünschte Nebenwirkungen an Swissmedic gemeldet? **JA NEIN**