

Information über die Schutzimpfung gegen Diphtherie, Tetanus und Keuchhusten

Diphtherie ist eine akute, manchmal lebensbedrohliche Erkrankung, die durch Husten oder Niesen übertragen wird und die oberen Atemwege befällt. Sie ist zwar mit Antibiotika behandelbar, jedoch treten oft schwerwiegende Komplikationen der Erkrankung auf. Die Krankheit ist durch die Impfung aus Österreich verschwunden, sie kann bei nachlassender Durchimpfung jederzeit wieder auftreten.

Tetanus (Wundstarrkrampf) wird durch Infektion einer Wunde mit Tetanusbakterien, die in Erde und Staub vorkommen, ausgelöst. Die Erreger bilden in der Wunde ein Gift, das zu schmerzhaften Verkrampfungen der Muskulatur bis hin zum Tod durch Atemlähmung führt. Es reichen kleinste Verletzungen für eine Infektion.

Keuchhusten (Pertussis) wird durch Tröpfchen übertragen und bewirkt einen heftigen, manchmal über Monate anhaltenden krampfartigen Husten, der besonders für Säuglinge und alte Menschen lebensbedrohlich werden kann. Der Schutz vor Keuchhusten ist zeitlich begrenzt, egal ob man die Erkrankung durchgemacht oder geimpft ist. Daher wird allen Jugendlichen und Erwachsenen eine regelmäßige Auffrischungsimpfung gegen Keuchhusten empfohlen. Jeder Geimpfte schützt Ungeimpfte vor Ansteckung!

Impfstoff, Wirkung und Nebenwirkungen

Die freiwillige Auffrischungsimpfung ist für die Aufrechterhaltung des durch die Grundimmunisierung erworbenen Impfschutzes notwendig. Alle Kinder, die in der Volksschule eine Impfung gegen Diphtherie, Tetanus und Kinderlähmung u/o Keuchhusten erhalten haben, sollen im 13. Lebensjahr, also gegen Ende der Pflichtschule, sowie in weiterer Folge etwa alle zehn Jahre gegen Diphtherie, Tetanus und Keuchhusten geimpft werden. Versäumte Impfungen können jederzeit nachgeholt werden. Weitere Infos finden Sie im web: www.bmg.gv.at – Impfungen.

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

Nebenwirkungen sollen in jedem Fall dem Impfarzt / der Impfärztin oder dem Gesundheitsamt gemeldet werden!

Bitte Impfpass und Einwilligung am Impftag mitgeben, sonst kann nicht geimpft werden!

Ihre Daten werden zum Zwecke der Verrechnung und Dokumentation elektronisch verarbeitet und streng vertraulich behandelt.

Kontakthinweis: Ihr Gesundheitsamt, Telefon 050536 -

Ärztliche Anmerkungen:

(Arztstempiglie)



Einwilligung zur Impfung gegen Di-Tet-Keuchhusten

Schule	Klasse	Impftermin						
Vor- und Familienname des Kindes:		männlich: <input type="checkbox"/>	weiblich: <input type="checkbox"/>					
Vers.-Nr und Geburtsdatum lt. E-Card:								
Sozialversichert bei:			T	T	M	M	J	J
Name d. Erziehungsberechtigten:		Telefon (f Rückfragen)						
Adresse: (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)								

Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen sorgfältig!

Zutreffendes ankreuzen

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Haben Sie in den letzten 14 Tagen Anzeichen einer Krankheit beim Kind bemerkt?
Wenn ja, welche? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 2. Sind bei einer früheren Impfung ernste Nebenwirkungen aufgetreten? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 3. Ist beim Impfling eine Allergie bekannt?
Wenn ja, welche? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 4. Besteht beim Impfling eine chronische Erkrankung , Immunschwäche,
Autoimmunerkrankung, Blutgerinnungsstörung, Schädigung des Gehirns?
Wenn ja, welche? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 5. Nimmt der Impfling regelmäßig Medikamente ein?
z. B. zur Blutverdünnung, Cortison, andere: | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Ich bestätige, dass ich die beiliegende Gebrauchsinformation sorgfältig gelesen und verstanden habe. Ich wurde dort über die Zusammensetzung des Impfstoffes, sowie Kontraindikationen zur Verabreichung und mögliche Nebenwirkungen der Impfung aufgeklärt und habe diese Informationen verstanden.

Mir wurde die Gelegenheit geboten, im Gesundheitsamt oder unmittelbar bei der Impfung offene Fragen mit der Ärztin / dem Arzt zu besprechen: Ich bin über Nutzen und Risiko der Impfung ausreichend aufgeklärt **und benötige daher kein persönliches Gespräch.**

Ich bin mit der Durchführung der Impfung einverstanden.

.....
Datum

.....
Unterschrift

HINWEISE:

1. Wenn Sie die mit der Ärztin / dem Arzt **persönlich** sprechen möchten, werden Sie ersucht, diese Einverständniserklärung erst nach dem Gespräch zu unterschreiben.
2. Bei **unmündigen Minderjährigen** (Kinder vor Vollendung des 14. Lebensjahres) ist die Zustimmungserklärung eines Elternteiles bzw. der Person, die mit der Pflege und Erziehung betraut ist, einzuholen. Jugendliche müssen selbst einwilligen, wenn sie die Einsichtsfähigkeit und Urteilsfähigkeit besitzen.
3. Wenn Ihr Kind kurz vor der Impfung **krank** wird, werden Sie ersucht, das der Schule oder dem Impfarzt mitzuteilen. Die Impfung kann später nachgeholt werden.