

# INFORMATION ÜBER DIE IMPFUNG GEGEN PNEUMOKOKKEN

## Erreger und Krankheiten

Diese bakteriellen Krankheitserreger können bei Säuglingen und Kleinkindern sowie bei Menschen mit chronischen Grundliden schwere Erkrankungen wie Blutvergiftung, Hirnhautentzündung, Lungenentzündung und häufig Mittelohrentzündung verursachen. Sie sind auch für ältere Menschen gefährlich. Diese Krankheiten können zwar mit Antibiotika behandelt werden, jedoch gibt es schwere Verläufe mit bleibenden Spätschäden oder sogar mit Todesfolge.

## Die Impfung

wird durch Injektion in einen Muskel verabreicht. Sie ist für Personen ab vollendetem 2. Lebensjahr mit erhöhtem Risiko für schwere Verläufe einer Pneumokokkenerkrankung (Risikogruppen siehe beiliegende Gebrauchsinformation) sowie für alle Menschen ab 65 besonders empfohlen.

Für Säuglinge und Kleinkinder gibt es eigene Impfstoffe.

## Impfstoff, Wirkung und Nebenwirkungen

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.

Infos im web: [www.bmg.gv.at](http://www.bmg.gv.at) – Impfungen.

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

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

Kontakthinweis: Ihr Gesundheitsamt, Telefon 050536 -



# EINWILLIGUNG ZUR IMPFUNG GEGEN PNEUMOKOKKEN

23valenter Polysaccharid-Impfstoff

<b>Vor- und Familienname des Impflings:</b>	<b>männlich:</b> <input type="checkbox"/>	<b>weiblich:</b> <input type="checkbox"/>										
<b>Vers.-Nr und Geburtsdatum lt. E-Card:</b>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>											
<b>Sozialversichert bei:</b>	T	T	M	M	J	J						
<b>Name der / des Erziehungsberechtigten:</b>												
<b>Adresse:</b> (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)												
<b>1. Impfung:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Wiederimpfung:</b> <input type="checkbox"/>											

**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? .....  ja  nein
2. Sind bei einer früheren Impfung ernste Nebenwirkungen aufgetreten?  ja  nein
3. Ist eine **Allergie** bekannt?  
Wenn ja, welche? .....  ja  nein
4. Besteht eine **chronische Erkrankung**, Immunschwäche, Funktionsstörung der Milz,  
Autoimmunerkrankung, Blutgerinnungsstörung, Schädigung des Gehirns?  
Wenn ja, welche? .....  ja  nein
5. Müssen Sie / muss das Kind regelmäßig **Medikamente** bekommen?  
Wenn ja, welche? .....  ja  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, offene Fragen mit der Ärztin / dem Arzt zu besprechen: Ich bin über Nutzen und Risiko der Impfung ausreichend aufgeklärt.

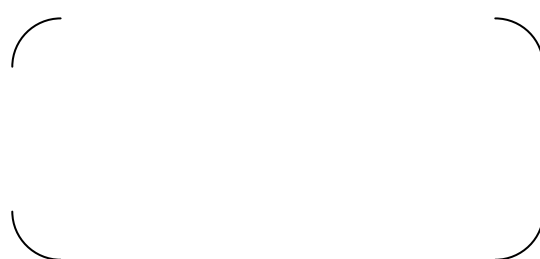
**Ich bin mit der Durchführung der Pneumokokkenimpfung einverstanden.**

..... Datum ..... Unterschrift

**HINWEIS:**

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.

Ärztliche Anmerkungen:



(Arztstempiglie)