

INFORMATION über die Schutzimpfung gegen Typhus

Die Erkrankung

Typhus ist eine schwere Allgemeinerkrankung. Sie kommt hauptsächlich Südasien (Bangladesch, Indien, Indonesien, Nepal, Pakistan), Westafrika und Lateinamerika (Peru) vor, aber ein gewisses Risiko besteht auch in den übrigen Teilen von Asien, Afrika und Lateinamerika.

Die Übertragung erfolgt hauptsächlich durch verschmutztes Wasser oder seltener durch Nahrungsmittel. Die Krankheit ist hauptsächlich bei unterprivilegierten Bevölkerungen mit einem schlechten Zugang zu sauberem Trinkwasser verbreitet.

1-3 Wochen nach Ansteckung tritt kontinuierlich ansteigendes Fieber mit Appetitverlust, Kopfweg, Husten, Muskelschmerzen u.a. Schließlich andauerndes hohes Fieber um 40°C. Bewusstseinsstörungen. Oft Verstopfung, Ausschlag (Typhusroseolen). Später Erbsenbreistühle, Gefahr von Darmblutungen und Perforation. Unbehandelt ist Typhus gefährlich. In den Entwicklungsländern sind hauptsächlich Kinder betroffen. Dauerausscheidung von Salmonellen ist nach Gesundung möglich. (Ca 2 – 5 % der Erkrankten)

Vorbeugung:

Nahrungsmittelhygiene. "Cook it, boil it, peel it, or forget it". Koch es, brat es, schäl es oder vergiss es – ist bei niedrigen Hygienestandards die Regel. Die Hände müssen vor jedem Nahrungsmittelkontakt mit Wasser und Seife gewaschen werden. Zum Abtrocknen sollte ein persönliches Handtuch benutzt werden. Die öffentlichen Handtücher sind oft verschmutzt.

Die Impfung mit der Spritze verleiht keinen optimalen Schutz. Der Impfschutz tritt ca. 1-2 Wochen nach der Impfung ein und dauert ca. 1-3 Jahre. Eine gleichzeitige Einnahme mit Malariamedikamenten oder Antibiotika ist unschädlich.

Es gibt auch eine Schluckimpfung gegen Typhus, die jedoch ebenfalls keinen hundertprozentigen Schutz verleiht.

Ein Impfschutz wird nur gegen Typhus, nicht jedoch gegen Paratyphus aufgebaut.

Ein Kombinationsimpfstoff gegen Typhus und Hepatitis A (ab dem 15. Lebensjahr) steht auch zur Verfügung.

Weitere Infos im web: www.bmg.gv.at – Suchbegriffe Impfungen, Impfplan; oder www.reisemed.at.

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

Sie finden umseitig einige Fragen. Aus den Antworten kann der Impfarzt den Nutzen der Impfung und das individuelle Risiko besser abschätzen. Nehmen Sie bitte die individuelle Beratung des Arztes in Anspruch. Er beantwortet weitere Fragen, besonders zum Risiko in Ihrem Zielland.

Nebenwirkungen sollen in jedem Fall dem Impfarzt / der Impfärztin oder dem Gesundheitsamt gemeldet 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 Schutzimpfung gegen Typhus

Vor- und Familienname des Impflings:	männlich: <input type="checkbox"/>	weiblich: <input type="checkbox"/>										
Vers.-Nr und Geburtsdatum lt. E-Card:	<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>											
Sozialversichert bei:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 16.6%; text-align: center;">T</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center;">T</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center;">M</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center;">M</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center;">J</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center;">J</td> </tr> </table>	T	T	M	M	J	J					
T	T	M	M	J	J							
Bei Kindern: Name der / des Erziehungsberechtigten:												
Adresse: (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)												

Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen sorgfältig!

Zutreffendes ankreuzen

1. **REISEZIEL:**
2. Haben Sie in den letzten 14 Tagen Anzeichen einer Krankheit bemerkt? ja nein
Wenn ja, welche?
3. Sind bei einer früheren Impfung ernste Nebenwirkungen aufgetreten? ja nein
4. Ist beim Impfling eine Allergie bekannt, insbesondere gegen Vi-Kapselpolysaccharid von S. typhi, Phenol oder andere? ja nein
Wenn ja, welche?
5. Besteht beim Impfling eine **chronische Erkrankung**, Immunschwäche, Autoimmunerkrankung, Blutgerinnungsstörung, Schädigung des Gehirns? ja nein
Wenn ja, welche?
6. Nimmt der Impfling regelmäßig Medikamente ein? ja nein
z. B. zur Blutverdünnung, Cortison, andere:

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 Schutzimpfung gegen Typhus 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.