

Aufklärung Grippe Schutzimpfung

Grippe:

Erkrankung durch das Grippe-Virus mit plötzlich auftretendem, hohem Fieber, Glieder- und Gelenkschmerzen, trockenem Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, Blutdruckschwankungen und heftigem Krankheitsgefühl. Schwere Komplikationen wie Lungenentzündung sind nicht selten. Die Grippe kann auch tödlich verlaufen.

Ein therapeutisches Vorgehen mittels antiviraler Medikamente ist möglich, jedoch muss die Medikamenteneinnahme spätestens wenige Stunden nach Krankheitsbeginn beginnen!

Die Impfung ist jährlich zu wiederholen, da der Impfstoff saisonal angepasst wird (es wird ein 3-fach Impfstoff angeboten). Die Impfung schützt nicht vor „Erkältungskrankheiten“, die von anderen Viren und Bakterien ausgelöst werden!

Gegenanzeigen:

- ⇒ Hühnereiweißallergie
 - ⇒ Überempfindlichkeit auf Neomycin, Formaldehyd, Octoxynol-9
 - ⇒ Hochfieberhafte Erkrankungen
- Falsch positive Ergebnisse bei HIV, Hepatitis C im ELISA-Test sind möglich.

Nebenwirkungen (aus klinischen Studien):

Häufig (1:10 bis 1:100)

- Lokale Nebenwirkungen: Rötung, Schwellung, Schmerzen, kleinflächige Hautblutung, Verhärtung.
Systemische Nebenwirkungen: Fieber, Unwohlsein, Schüttelfrost, Müdigkeit, Kopfschmerz, Schwitzen, Muskel- und Gelenkschmerzen.
 ⇒ Diese Nebenwirkungen klingen im Allgemeinen innerhalb von 1 – 2 Tagen ohne Behandlung wieder ab.

Zusätzlich wurden folgende Nebenwirkungen berichtet:

Gelegentlich (1:100 bis 1:1000), selten (1:1000 bis 1:10000), sehr selten (<1:10000):

- ⇒ Blut, Lymphsystem: vorübergehende Erniedrigung der Blutplättchen, Lymphknotenschwellung
- ⇒ Immunsystem: Allergische Reaktionen, die in seltenen Fällen zu Schocksymptomatik führen, Gesichtsschwellung (Angioödem) in sehr seltenen Fällen.
- ⇒ Nervensystem: Nervenschmerzen, Schläfrigkeit, Sensibilitätsstörungen, Fieberkrämpfe, Hirn- und Rückenmarksentzündung, Nervenentzündung, Guillain-Barré-Syndrom
- ⇒ Gefäßerkrankungen: Gefäßentzündungen, sehr selten mit Nierenbeteiligung
- ⇒ Haut: Generalisierte Hautreaktionen einschließlich Juckreiz, Nesselsucht oder Hautausschläge

Nehmen Sie derzeit Medikamente ein?

Hatten Sie jemals Impf-Nebenwirkungen?

Wenn **JA** bitte die/den impfende(n) Ärztin/Arzt **VOR** der Impfung informieren!

Ich wurde über die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gemäß Artikel 13 DSGVO aufgeklärt (siehe separates Infoblatt).

Datum:

Chargen-Nr.:

NACHNAME + Vorname	Sozial-Vers. Nr. (4-stellig)	Geburts-datum (TT.MM.JJ)	Hinweise gelesen, Aufklärung erfolgt, Einverständnis zur Durchführung (Unterschrift)	Datum