

---

# Fragebogen Impfstatus und individuelle Impfvorsorge

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven Maßnahmen auf dem Gebiet der Medizin. Moderne Impfstoffe sind im allgemeinen gut verträglich. Nur in sehr seltenen Fällen kommt es zu bleibenden oder gravierenden Arzneimittelwirkungen.

Ziel der Impfung ist es, vor einer Infektionskrankheit zu schützen und schwere Komplikationen zu vermeiden. Wir unterstützen Sie gerne bei Ihrer Impfvorsorge und beraten Sie individuell. Vorab benötigen wir jedoch einige Informationen. Sollten Sie sich bei der Beantwortung der einen oder anderen Frage unsicher sein, helfen wir Ihnen gerne.

## Ihre Personalien:

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

## Krankheiten oder Allergien?

Sind bei Ihnen Allergien bekannt zum Beispiel gegen Hühnereiweiß, Antibiotika, Malariamittel oder andere Stoffe? ja / nein

Wenn ja, welche? .....

Leiden Sie unter psychischen Erkrankungen oder Krampfanfällen? ja / nein

Leiden Sie unter einer Immunerkrankung oder nehmen Sie Kortisonpräparate oder Chemotherapeutika? ja / nein

Leiden Sie an einer der nachfolgend aufgeführten chronischen Erkrankung?

Diabetes mellitus ja / nein

Herzleiden ja / nein

Lungenleiden ja / nein

Bluter/Haemophilie ja / nein

Besteht oder bestand bei Ihnen ein Thromboserisiko? ja / nein

Leiden Sie an anderen, hier nicht genannten chronischen Krankheiten? ja / nein

Wenn ja, unter welchen? .....

## Schwangerschaft

Sind Sie schwanger? ja / nein

Wenn ja, in welcher Schwangerschaftswoche befinden Sie sich? .....

# FRAGEBOGEN IMPFSTATUS UND INDIVIDUELLE VORSORGE

---

## Impfstatus

Haben wir alle Impfstatus von Ihnen? ja/nein  
Traten nach früheren Impfungen Komplikationen auf? ja/nein

Wenn ja, welche? .....

## Beruf

Sind Sie in einem der folgenden Bereiche beruflich tätig?

|  |         |
|--|---------|
| Gesundheitsdienst                            | ja/nein |
| Betreuung Sozialarbeit                       | ja/nein |
| Sicherheits- und Hilfsdienste                | ja/nein |
| Abwasserkontakt                              | ja/nein |
| Metallverarbeitung                           | ja/nein |
| Tierkontakt, Landwirtschaft, Forstwirtschaft | ja/nein |

Beschreibung: .....

## Reise (nur auszufüllen, wenn Sie eine Reise planen)

Welche Länder möchten Sie bereisen und wann? Wenn Sie mehrere Länder bereisen, geben Sie bitte an, wann Sie in dem jeweiligen Land ankommen und wie lange Sie bleiben möchten.

Land: Einreise am: Aufenthaltsdauer:

Land: Einreise am: Aufenthaltsdauer:

Land: Einreise am: Aufenthaltsdauer:

(weitere Reiseländer bitte auf der Rückseite vermerken)

Handelt es sich bei Ihrer Reise um:

|                         |           |
|-------------------------|-----------|
| Badeurlaub/Hotelurlaub: | ja / nein |
| Trekkingreise:          | ja / nein |
| Geschäftsreise:         | ja / nein |
| Langzeitaufenthalt:     | ja / nein |

Beabsichtigen Sie Touren ins Landesinnere? ja / nein

Planen Sie enge Kontakte zur einheimischen Bevölkerung? ja / nein

## Haben Sie noch Fragen oder Hinweise?

.....  
.....

Datum,.....

Unterschrift.....

Vielen Dank für Ihre Hilfe. Unsere fachlich geschulten Mitarbeiter werden Sie gerne an Hand dieser Unterlagen beraten. Wir richten uns übrigens nach den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der Deutschen Tropenmedizinischen Gesellschaft und der deutschen Gesundheitsbehörde in Berlin, dem Robert-Koch-Institut. So werden Sie stets aktuell und sicher informiert.