

Zusatzblatt zum Anamnesebogen (zum Verbleib in der Apotheke)

Bitte beantworten Sie im Vorfeld der Impfung folgende Fragen:	Ja	Nein
Haben Sie in den nächsten drei Tagen einen operativen Eingriff?		
Haben oder hatten Sie Brustkrebs?		
Werden Sie im Rahmen einer Hyposensibilisierung behandelt?		
Wurden dermatologische Filler im Gesichtsbereich injiziert?		
Wurde eine Thrombose nach einer Impfung festgestellt?		
_____ (Vorname/Name), geboren am _____		
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift	
Von der Apotheke auszufüllen	Ja	nein
Information gemäß ABDA Leitlinie erfolgt, insbesondere über: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Beginn und Dauer des Impfschutzes <input type="checkbox"/> Empfehlungen über Verhaltensmaßnahmen nach der Impfung <input type="checkbox"/> Mögliche unerwünschte Arzneimittelwirkungen 		
Indikation für Covid-Schutzimpfung gegeben? Wenn ja, Welche? (bei unter 60 Jahre, z.B. Stichwort ``beruflich``, ``Grunderkrankung``) _____		
Sichtprüfung der Injektionslösung – farblos bis leicht opaleszierend, frei von sichtbaren Partikeln		
Anamnesebogen und Einwilligung von Patienten ausgefüllt/unterschrieben Informationsblatt (Aufklärung zur Schutzimpfung gegen Sars Cov 2) + Datenschutzinformation wurden Patienten bereitgestellt		
Ausgewählter Impfstoff Bezeichnung und Charge	Chargenaufkleber hier aufbringen	
_____ Ort, Datum (der Impfung)	_____ Unterschrift	