

Hinweise zur Booster-Impfung

gegen das Coronavirus (CoViD-19) - mRNA-Impfstoff Biontech/Pfizer (Comirnaty®)



Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

Sie haben sich für eine Auffrischungsimpfung entschieden. Nach aktuellen Erkenntnissen erhöht diese deutlich den Schutz vor einer schweren CoViD-Erkrankung.

Die Impfung ist insgesamt gut verträglich. Von der Impfkommision empfohlen ist sie zur Zeit nur für Personen über 70 Jahre, Immunsupprimierte, und Personen, die regelmäßig mit Pflegebedürftigen arbeiten. Zur Vermeidung weiterer Infektionswellen ist es erwünscht, dass sich alle Erwachsenen erneut impfen lassen, wenn die letzte Impfung mehr als 6 Monate zurückliegt.

Über folgende Nebenwirkungen sollten Sie vorab Bescheid wissen:

Ähnlich wie bei der zweiten Impfung kommt es HÄUFIG (damit müssen Sie wirklich rechnen) zu Schmerzen im Oberarm, Kopf- bzw. Gliederschmerzen, Fieber, Schwächegefühl, Müdigkeit, GELEGENTLICH zur Schwellung der Einstichstelle oder der Lymphknoten, Übelkeit, Durchfall.

Diese Erscheinungen sind Zeichen der erwünschten Aktivierung des Immunsystems und gehen in der Regel nach 2-3 Tagen vorbei.

SEHR SELTEN (weit weniger als 1x bei 5000 Impfungen): bedrohliche allergische Sofortreaktionen, in Einzelfällen allergischer Schock; Gesichtslähmung (reversibel), Herzmuskelentzündung (ca. 1:8000 bei jungen Männern, meist milde verlaufend).

Um möglichst sicher zu gehen, beantworten Sie bitte am Impftag folgende Fragen:

Spürten Sie bei einer früheren CoViD-Impfung starke Nebenwirkungen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie aktuell Fieber oder fühlen Sie sich krank?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie schon eine Infektion mit dem Coronavirus hinter sich?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie in den letzten 7 Tagen eine andere Impfung erhalten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Könnten Sie schwanger sein?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nehmen Sie Blutverdünner ein?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nehmen Sie immunsupprimierende Medikamente ein (z.B. bei Rheuma oder Krebserkrankungen) oder besteht eine Immunschwäche?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hatten Sie jemals schwere allergische Reaktionen (Luftnot, Hautausschlag, Ohnmacht, Kreislaufkollaps) nach Impfungen oder Medikamenteneinnahme?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

NACH DER IMPFUNG bleiben Sie bitte wenigstens noch 15 min in der Praxis. Wenn innerhalb der folgenden Stunden unerwartet heftige Beschwerden auftreten, oder wenn die Beschwerden länger als drei Tage anhalten, melden Sie sich bitte bei uns oder ggf. beim Notdienst (116 117).

Am Tag der Impfung sollten Sie starke körperliche Belastungen vermeiden. Gegen die häufigen Allgemeinreaktionen hilft bei Bedarf ein leichtes Schmerzmittel wie Paracetamol oder Ibuprofen. Schmerzen im Arm werden auch durch Kühlung besser.

Bestätigung der Aufklärung und Einwilligung

Name: _____ geb. am _____

Ich habe die o.g. Informationen gelesen und verstanden und

möchte geimpft werden. habe weitere Fragen. verzichte auf die Impfung.

Würzburg, den _____ Unterschrift _____