

## Gesundheitsfragebogen

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Ja

Nein

Fühlen Sie sich zurzeit gesund?

---

Hatten Sie in den letzten Tagen Fieber (über 38°)?

---

Stehen Sie in ärztlicher Behandlung?

---

Nehmen sie zur Zeit Medikamente ein?

Wenn ja, welche?

---

Ist eine Allergie oder Unverträglichkeit auf Medikamente oder andere  
Substanzen (Bienengift, Nahrungsmittel, Hühnereiweiss etc.) bekannt?

Wenn ja, welche?

---

Hatten Sie jemals eine Epilepsie oder Krampfanfälle?

---

Wurden Sie wegen psychiatrischen Krankheiten (z.B. Depressionen  
Oder ähnlichen) behandelt?

---

Besteht eine Schwangerschaft?

---

Informieren Sie bitte die Ärztin / den Arzt, falls bei Ihnen eine Immunsuppression (geschwächte Abwehrkraft) oder eine HIV-Infektion besteht. In solchen Situationen sind für bestimmte Impfungen oder Reisedestinationen besondere Vorsichtsmassnahmen zu beachten.

---

Nehmen Sie bitte zur Kenntnis:

Impfungen sind in der Regel gut verträglich. Etwa 5-10% der Geimpften entwickeln an der Impfstelle leichte Schmerzen und/oder können in den folgenden Tagen leichtes Fieber entwickeln. Stärkere Lokalreaktionen und höheres Fieber treten seltener auf.

Aus juristischen Gründen müssen wir Sie darauf hinweisen, dass jede Impfung mit einem **sehr kleinen Risiko** einer schweren unerwünschten Nebenwirkung (z. B. unvorhersehbare allergische Reaktion, Lähmungen, Schädigungen von Organsystemen) behaftet ist. Dieses Risiko ist in jedem Falle sehr viel kleiner, als das Risiko von schweren, z. T. tödlichen Folgen jener Krankheit, welche durch die Impfung verhütet werden.

Unsere Empfehlungen wägen immer die Risiken von Erkrankungen und Impf-Nebenwirkungen sorgfältig gegeneinander ab.

Datum: .....

Unterschrift: .....