

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 den Arzt, falls Sie HIV-positiv sind, da in diesem Falle für bestimmte Impfungen besondere
Vorsichtsmassnahmen zu beachten sind!

Nehmen Sie bitte zur Kenntnis: Die Impfungen, welche Sie möglicherweise erhalten werden, sind grundsätzlich alle 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: