



Praxis Dr. Lendholt
Praxis für Allgemeinmedizin
Leipziger Str. 26a 04552 Borna
Tel.: 03433 2604701

Name:

Vorname:

Geb.datum:

Folgende normale Impfreaktionen können bei jeder Impfung auftreten:

- Rötung, Schwellungen und Schmerzen an der Impfstelle (meist wie Muskelkater)
- Allgemeinreaktionen wie Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen und Unwohlsein

Diese Reaktionen sind Ausdruck der erwünschten Auseinandersetzung des Immunsystems mit dem Impfstoff und klingen in der Regel nach wenigen Tagen komplett ab.

- Schonen Sie den geimpften Arm in den ersten Tagen und vermeiden Sie ggf. extreme körperliche Anstrengungen.
- Schwerwiegende sogenannte unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) nach Impfungen sind sehr selten. Sollte einmal eine in Ihren Augen ungewöhnliche Reaktion auf eine Impfung auftreten, nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf, damit wir Sie beraten und ggf. eine Meldung ans Gesundheitsamt veranlassen können.
- **Falls eine Allergie auf Hühnereiweiß besteht, ist das relevant für die Influenza-Impfung und ggf. für FSME („Zeckenimpfung“) und Mumps-Masern-Röteln. In diesem Fall muss unbedingt eine gesonderte ärztliche Beratung stattfinden!**
- Wurde Ihr Impfstatus schon einmal in unserer Praxis überprüft und eine Impfberatung durchgeführt, erfolgt vor der normalen saisonalen Influenzaimpfung, der 4-fach Impfung gegen Tetanus/Diphtherie/ Keuchhusten und Kinderlähmung sowie der Wiederholungsimpfung gegen Pneumokokken keine gesonderte Impfaufklärung. Sollten Unsicherheiten oder Fragen Ihrerseits bestehen, ist natürlich jederzeit ein kurzes klärendes Gespräch möglich.
- Eine ausführliche Impfberatung erfolgt in der Regel im Rahmen des Check-up oder bereits bei Erstvorstellung eines Neupatienten in der Praxis.
- Banale, leichte Erkältungen ohne Fieber sind bei ansonsten gutem Allgemeinbefinden meist kein Hinderungsgrund für die Durchführung einer Impfung.
- Prinzipiell können in den meisten Fällen mehrere Dosen unterschiedlicher Impfstoffe am selben Tag und sogar in denselben Arm verabreicht werden.

Ich habe die Impfhinweise gelesen und verstanden.

Datum

Unterschrift Patient/in; Gesetzliche Vertreter /in