

Fragebogen und Einverständniserklärung zur Influenzaimpfung

Kreiskrankenhaus Freiberg
gemeinnützige GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus
an der Technischen Universität Dresden



mit **Influvac® Saison 2026/2027**

Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Beschäftigt in: _____

Bitte beantworten Sie folgende Fragen:

1. Ist dies Ihre erste Grippe-Impfung?	☐ ja ☐ nein
2. Besteht derzeit eine Schwangerschaft?	☐ ja ☐ nein
3. Sind bei vorangegangenen Impfungen (auch anderen Impfungen) unerwünschte Reaktionen aufgetreten?	☐ ja ☐ nein
4. Besteht oder bestand vor kurzem eine akute Erkrankung?	☐ ja ☐ nein
5. Leiden Sie an chronischen Erkrankungen wie Leukämie, Krebs, HIV, Diabetes, chronische Hepatitis, Asthma, Tbc, Nervenleiden, Nierenleiden?	☐ ja ☐ nein
6. Bestehen Überempfindlichkeiten/Allergien insbesondere gegen Hühnerei (Ovalbumin, Hühnerproteine), Calciumchlorid-Dihydrat, Cetrimoniumbromid, Dinatriumhydrogenphosphat, Formaldehyd, Gentamicinsulfat, Natriumdesocyclolat, Natriumchlorid, Natriummonohydrogenphosphat, Kaliumdihydrogenphosphat, Kaliumchlorid, Magnesiumchlorid-Hexahydrat, RRR- α -Tocopherolhydrogensuccinat, Polysorbat 80 (Tween 80), Octoxinol-9, Octoxinol 10 (Triton X-100)?	☐ ja ☐ nein
7. Bestehen Immundefekte (z.B. Antikörpermangelsyndrom, Immunsuppression durch Medikamente, Strahlentherapie, Leukämie)?	☐ ja ☐ nein
8. Sind bei Ihnen Veränderungen der Blutgerinnung bekannt oder haben Sie den Verdacht, bei Verletzungen auffällig lange zu bluten?	☐ ja ☐ nein

Folgende Nebenwirkungen können auftreten: Lokale Reaktionen wie Rötung, Schwellung, kleinflächige Hautblutungen und Verhärtungen, Schmerzen an der Injektionsstelle.

Allgemeine Unverträglichkeiten wie Fieber, Unwohlsein, Schüttelfrost, Müdigkeit, Schwitzen, Kopfschmerzen, Muskel- und Gelenkschmerzen. Diese Nebenwirkungen treten mit einer Häufigkeit von $\geq 1/100$ bis $< 1/10$ auf und verschwinden im Allgemeinen innerhalb von 1-2 Tagen ohne Behandlung.

Die nachstehenden Reaktionen werden **extrem selten** beobachtet: Vorübergehende Verminderung der Blutplättchenzahl, vorübergehende Schwellung der Lymphknoten, allergische Reaktionen, die in selten Fällen zum allergischen Schock führen können, Angioödem, Nervenschmerzen, Parästhesien (Sensibilitätsstörungen), Encephalomyelitis (Entzündung von Gehirn und Rückenmark, Nervenentzündung) und Guillain-Barré-Syndrom (aufsteigende Lähmung), generalisierte Hautreaktionen wie Juckreiz, Nesselsucht oder Hautausschlag.

Erklärung:

Ich willige in die Grippeimpfung ein.

Es bestand ausreichend Gelegenheit, mit dem Impfarzt/der Impfärztin Fragen zu besprechen.

Datum

Unterschrift

Vom Impfarzt auszufüllen:

Eintragung in das Impfbuch durchgeführt? ☐ ja ☐ nein Chargenaufkleber:

Datum/ Unterschrift des Impfarztes