

Apotheke Simplon Center - Covid-19 Impfung – Vorbereitung

Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus und bringen Sie es zum Impftermin mit.

ACHTUNG: Bitte füllen Sie Ihrem Namen genau wie auf ihrer Identitätskarte aus.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum _____ Tel _____

E-Mail _____

Krankenkasse _____

Hatten Sie bereits eine bestätigte Covid-19 Erkrankung? Wenn ja, wann war das? _____

Leiden Sie an einer chronischen Erkrankung? Wenn ja, welche? _____

Sind bei Ihnen Medikamentenallergien bekannt? Wenn ja, welche? _____

Welche der folgenden Ausschlusskriterien treffen für Sie zu?

Fieber / fieberhafte Erkrankung (letzte 48h vor dem Termin)

Bekannte Allergien bzw. heftige Reaktionen auf Impfstoffe

Laufende Krebstherapie

Schwangerschaft, Stillzeit

Immunsuppression, Immunschwächekrankheit

Blutverdünnung, Blutgerinnungsstörung

Falls eines dieser Kriterien zutrifft, stornieren Sie bitte Ihren Termin und melden Sie sich bei Ihrem Arzt oder im Impfzentrum für einen Impftermin

Mit den folgenden Nebenwirkungen müssen Sie rechnen:

Schmerzen an der Injektionsstelle: > 80 %

Müdigkeit: > 60%

Kopfschmerzen: > 50%

Muskel-/Gelenkschmerzen, Schüttelfrost: 20-60% Fieber, Schwellung an der Einstichstelle: ca. 10 %

Die Nebenwirkungen sind meist mild bis moderat und von kurzer Dauer (wenige Tage).

Ich möchte das Covid-Zertifikat erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift Patient.....