## ANAMNESE EINWILLIGUNG

Bearbeitung oder Veränderung ist unzulässig.

men seiner Zwecke für eine nicht-kommerzielle Nutzung vervielfältigt und weitergegeben werden. Jegliche

## Schutzimpfung gegen COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) – mit mRNA-Impfstoff –

Anamnese		Einwilligung	
1. Besteht bei Ihnen¹ derzeit eine akute Erkrankung mit Fieber?		Name der zu impfenden Person (Name, Vorname):	
O ja	o nein		
2. Leiden Sie <sup>1</sup> unter chronischen Erkrankungen o (z.B. durch eine Chemotherapie oder andere M			
o ja	onein	Geburtsdatum:	
wenn ja, welche:		Anschrift:	
3. Leiden Sie <sup>1</sup> an einer Blutgerinnungsstörung oder nehmen Sie blutverdünnende Medikamente ein?		Ich habe den Inhalt des Aufklärungsmerkblattes zur Kenntnis genommen und hatte die Möglichkeit zu einem ausführlichen Gespräch mit meiner Impfärztin/meinem Impfarzt.	
o ja	o nein	Ich habe keine weiteren Fragen.	
4. Ist bei Ihnen¹ eine Allergie bekannt?			
○ ja	o nein	O Ich willige in die vorgeschlagene Impfung gegen COVID-19 mit mRNA-Impfstoff ein.	
wenn ja, welche:		O Ich lehne die Impfung ab.	
5. Traten bei Ihnen <sup>1</sup> nach einer früheren Impfun hohes Fieber, Ohnmachtsanfälle oder andere		O Ich verzichte ausdrücklich auf das ärztlich	che Aufklärungsgespräch.
o ja	o nein	Anmerkungen:	
wenn ja, welche:			
6. Bei Frauen im gebärfähigen Alter: Besteht zurzeit eine Schwangerschaft oder stillen Sie¹?		Ort, Datum:	
o ja	o nein		
<ul> <li>7. Sind Sie¹ in den letzten 14 Tagen geimpft wor</li> <li>ja</li> </ul>	den?  output  nein	Unterschrift der zu impfenden Person, bzw. der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters (Sorgeberechtigte, Vorsorgeberechtigte oder BetreuerIn)	Unterschrift der Ärztin/des Arztes
<sup>1</sup> Ggf. wird dies von den gesetzlichen VertreterInnen beantwort	et		
Dieser Anamnese- und Einwilligungsbogen wurde vom Deutschen Grünen Kreuz e.V., Marburg, in Kooperation mit dem Robert Koch-Institut, Berlin, erstellt und ist urheberrechtlich geschützt. Er darf ausschließlich im Rah-		Herausgeber Deutsches Grünes Kreuz e.V., Marburg In Kooperation mit dem Robert Koch-Institut, Berlin	ROBERT KOCH INSTITU

Ausgabe oo1 Version oo1 (Stand o9. Dezember 2020)

## **ANAMNESE EINWILLIGUNG**

## Schutzimpfung gegen COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) – mit mRNA-Impfstoff –

Anamnese		Einwilligung	
1. Besteht bei Ihnen¹ derzeit eine akute Erkrankung mit Fieber?		Name der zu impfenden Person (Name, Vorname):	
o ja	o nein		
2. Leiden Sie <sup>1</sup> unter chronischen Erkrand (z.B. durch eine Chemotherapie oder a	-		
) ja	onein	Geburtsdatum:	
wenn ja, welche:		Anschrift:	
3. Leiden Sie <sup>1</sup> an einer Blutgerinnungsst	törung oder nehmen Sie blutverdünnende	,	
Medikamente ein?	•	Ich habe den Inhalt des Aufklärungsmerkblattes zur Kenntnis genommen und hatte die	
○ ja	o nein	Möglichkeit zu einem ausführlichen Gespräch mit meiner Impfärztin/meinem Impfarzt.	
4. Ist bei Ihnen¹ eine Allergie bekannt?		O Ich habe keine weiteren Fragen.	
o ja	o nein	O Ich willige in die vorgeschlagene Impfung gegen COVID-19 mit mRNA-Impfstoff ein.	
wenn ja, welche:		O Ich lehne die Impfung ab.	
5. Traten bei Ihnen <sup>1</sup> nach einer früherer hohes Fieber, Ohnmachtsanfälle oder	n Impfung allergische Erscheinungen, andere ungewöhnliche Reaktionen auf?	O Ich verzichte ausdrücklich auf das ärztlic	che Aufklärungsgespräch.
o ja	o nein	Anmerkungen:	
wenn ja, welche:			
6. Bei Frauen im gebärfähigen Alter: Besteht zurzeit eine Schwangerschaft oder stillen Sie¹?		Ort, Datum:	
o ja	onein		
7. Sind Sie <sup>1</sup> in den letzten 14 Tagen geimpft worden?		Unterschrift der zu impfenden Person, bzw. der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters	Unterschrift der Ärztin/des Arztes
<u> </u>	o nein	(Sorgeberechtigte, Vorsorgeberechtigte oder BetreuerIn)	
<sup>1</sup> Ggf. wird dies von den gesetzlichen VertreterInner	beantwortet		
Dieser Anamnese- und Einwilligungsbogen wurde vom Deutschen Grünen Kreuz e.V., Marburg, in Kooperation		Herausgeber Deutsches Grünes Kreuz e.V., Marburg	ROBERT KOCH INSTITU

mit dem Robert Koch-Institut, Berlin, erstellt und ist urheberrechtlich geschützt. Er darf ausschließlich im Rahmen seiner Zwecke für eine nicht-kommerzielle Nutzung vervielfältigt und weitergegeben werden. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist unzulässig.

In Kooperation mit dem Robert Koch-Institut, Berlin Ausgabe oo1 Version oo1 (Stand o9. Dezember 2020)



