

Umfrage zur Covid-19-Impfung

Hallo!

Mein Name ist Andreas Eckmayr, ich studiere Medizin- und Bioinformatik an der FH Oberösterreich Campus Hagenberg. Im Rahmen meiner Bachelorarbeit führe ich eine Umfrage zur Einstellung gegenüber Impfungen und im Besonderen zur Covid-19-Impfung durch.

Die Fragen sowie Angaben zu eurer Person sollten etwa 5 Minuten eurer Zeit beanspruchen.

Mit dem Ausfüllen des Fragebogens werden neben den Antworten keinerlei persönliche Daten gespeichert. Die Fragebögen werden in meiner Bachelorarbeit verarbeitet und das Ergebnis anschließend veröffentlicht.

Vielen Dank,
Andreas Eckmayr
s1810458005@students.fh-hagenberg.at

*Required

Impfung - Allgemein

1. Wogegen sind Sie geimpft? *

Tick all that apply.

- ☐ Masern-Mumps-Röteln
- ☐ Polio
- ☐ Tetanus
- ☐ Hepatitis
- ☐ FSME/Zeckenschutzimpfung
- ☐ Grippe
- ☐ Covid-19
- ☐ Ich weiß es nicht/Ich bin mir nicht sicher

2. Falls Sie nicht geimpft sind, weshalb nicht?

Mark only one oval.

- ☐ Aus religiösen Gründen
- ☐ Aus gesundheitsbedingten Gründen
- ☐ Ich bin Impfungen gegenüber generell vorsichtig eingestellt
- ☐ Aus Angst vor Nebenwirkungen

3. Sind Sie z.B. aufgrund von Immunsuppressiva auf eine hohe Immunität innerhalb der Bevölkerung angewiesen? *

Mark only one oval.

- ☐ Ja
- ☐ Nein

4. Ich würde mich gegen Krankheiten mit hohem Infektionsrisiko, jedoch leichten Symptomen impfen lassen. *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
stimme gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	stimme vollkommen zu

5. Ich würde mich gegen Krankheiten mit niedrigem Infektionsrisiko, jedoch schweren Symptomen impfen lassen. *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
stimme gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	stimme vollkommen zu

6. Vor einer Impfung achte ich auf ihre Wirksamkeit. *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
stimme gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	stimme vollkommen zu

7. Vor einer Impfung achte ich auf Empfehlungen meiner Ärztin bzw. meines Arztes. *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
stimme gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	stimme vollkommen zu

8. Vor einer Impfung achte ich auf Empfehlungen des Gesundheitsamtes oder der Impfkommision. *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
stimme gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	stimme vollkommen zu

9. Für mich ist eine Impfung wirksam, wenn sie mein Infektionsrisiko senkt. *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
stimme gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	stimme vollkommen zu

10. Für mich ist eine Impfung wirksam, wenn sie die Weitergabe des Krankheitserregers verhindert. *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
stimme gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	stimme vollkommen zu

11. Für mich ist eine Impfung wirksam, wenn sie im Falle einer Infektion meine Symptome mildert. *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
stimme gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	stimme vollkommen zu

12. Kurzzeitige leichte Nebenwirkungen wie Müdigkeit oder Schwindel würde ich in Kauf nehmen. *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
stimme gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	stimme vollkommen zu

13. Kurzzeitige schwere Nebenwirkungen wie hohes Fieber würde ich in Kauf nehmen. *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
stimme gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	stimme vollkommen zu

14. Länger andauernde Nebenwirkungen wie Müdigkeit würde ich in Kauf nehmen. *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
stimme gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	stimme vollkommen zu

Fragen zur Covid-19-Impfung

15. Wie viele Covid-19-Impfdosen haben Sie bereits erhalten? *

Mark only one oval.

- ☐ keine
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ mehr als 3

16. Wenn ja, wann haben Sie sich impfen lassen?

Mark only one oval.

- ☐ Zum ehestmöglichen Zeitpunkt
- ☐ Nach ein paar Wochen, aber aus dem Bekannten- und Familienkreis war ich der/die Erste
- ☐ Nach ein paar Wochen, als bereits einige Freunde und Bekannte geimpft waren
- ☐ Mit der Einführung von 3G am Arbeitsplatz
- ☐ Mit der Einführung von 2G in der Gastronomie und im Handel

17. Wenn ja, aus welchem Grund haben Sie sich impfen lassen?

Tick all that apply.

- ☐ Zu meinem eigenem Schutz
- ☐ Um besonders gefährdete Menschen zu schützen (Herdenimmunität)
- ☐ Aufgrund der 3G-Pflicht am Arbeitsplatz
- ☐ Aufgrund der 2G/3G-Pflicht in Gastronomie und Handel
- ☐ Um einfacher reisen zu können

18. Sind generelle Hygienemaßnahmen (Sicherheitsabstände, Hände waschen, Lüften, persönliche Schutzmaßnahmen) Ihrer Ansicht nach bereits ausreichend wirksam? *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
stimme gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	stimme vollkommen zu

19. Sind Covid-19-Maßnahmen der Regierung (Einschränkungen für Gastronomie, Veranstaltungen, Home Office) Ihrer Ansicht nach wirksam? *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
stimme gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	stimme vollkommen zu

20. In welchen Bereichen vertrauen Sie der Covid-19-Impfung? *

Tick all that apply.

- ☐ Verhinderung einer Ansteckung
- ☐ Symptome im Falle einer Ansteckung
- ☐ Wahrscheinlichkeit einer Weitergabe im Falle einer Ansteckung (Infektiösität)
- ☐ Keine der genannten

21. In welchen Bereichen vertrauen Sie der Covid-19-Impfung nicht? *

Tick all that apply.

- ☐ Verhinderung einer Ansteckung
- ☐ Symptome im Falle einer Ansteckung
- ☐ Wahrscheinlichkeit einer Weitergabe im Falle einer Ansteckung (Infektiösität)
- ☐ Keine der genannten

Allgemeine Datenerhebung

22. Geschlecht *

Mark only one oval.

- ☐ weiblich
- ☐ männlich
- ☐ Other: _____

23. Alter *

24. Was ist Ihre höchste abgeschlossene Schulbildung? *

Mark only one oval.

- ☐ noch keinen Abschluss
- ☐ Pflichtschule
- ☐ Lehre
- ☐ Berufsbildende Mittlere Schule (Fach-/Handelsschule)
- ☐ Matura (AHS/BHS/Abendmatura)
- ☐ Hochschule/Universität

25. Welchen Beruf üben Sie aus? *

Mark only one oval.

- ☐ In Ausbildung (Schule/Lehre/Studium)
- ☐ ArbeiterIn
- ☐ Angestellte/r
- ☐ Selbstständig
- ☐ Leitende/r Angestellte/r
- ☐ Derzeit nicht erwerbstätig

26. Sind Sie im Gesundheitsbereich tätig? *

Mark only one oval.

- ☐ Ja
- ☐ Nein

27. Wenn ja, welchen Beruf üben Sie genau aus?

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms