

Beobachtungen und Reaktionen nach Impfungen

AEGIS Beobachtungsbogen für Eltern

Name des Kindes Geburtsdatum

Adresse Telefon

War das Kind bisher gesund? Ja ☐ Nein ☐

Falls nein, welche Störungen hatte es?

.....

.....

.....

.....

Durchgeführte Impfungen: (bitte ankreuzen)

- ☐ Diphtherie
- ☐ Starrkrampf (Tetanus)
- ☐ Keuchhusten
- ☐ Kinderlähmung (Poliomyelitis)
- ☐ Hib-Meningitis (*Haemophilus influenzae*)
- ☐ Tuberkulose (BCG)
- ☐ Masern

- ☐ Mumps (Ziegenpeter)
- ☐ Röteln
- ☐ Windpocken
- ☐ Hepatitis ☐ A ☐ B
- ☐ Grippe
- ☐ Zeckenbiss (FSME/ Frühsommermeningoenzephalitis)

Beobachtungen während 35 Tagen nach den Impfungen

- A) Impfstelle gerötet (1), verhärtet (2), schmerzhaft (3)
- B) erhöhte Körpertemperatur (1), Fieber (2)
- C) vermehrtes Weinen (1), unruhig (2), unzufrieden (3)
- D) plötzliches Aufschreien (1), schrilles Schreien (2)
- E) vermehrtes Schlafbedürfnis (1), schlecht weckbar (2)
- F) Einschlafschwierigkeiten (1), nächtliches Aufwachen (2)
- G) Appetitlosigkeit (1), Nahrungsverweigerung (2)
- H) Stillschwierigkeiten (1), brustscheu (2)
- I) Interesselosigkeit (1)
- J) kalter Schweiß: Flüsse (1), Hände (2)
- K) Wesensveränderungen (1)
- L) Stuhlveränderungen (1), Durchfall (2), Verstopfung (3)

- M) Erbrechen (1)
- N) Hautreizungen (1), Ekzem (2)
- O) Lymphknotenschwellungen (1)
- P) Lähmungserscheinungen (1), Zuckungen (2), Krämpfe (3)
- Q) Atmungsunregelmäßigkeiten (1)
- R) Erkältungen / Infekte (1)
- S) Augenveränderungen: Schielen (1), anderes (2)

Bitte tragen Sie die Beobachtungen mit den entsprechenden Buchstaben und Zahlen in die folgenden Tabellen ein. Empfehlung: Wenn Sie impfen, dann nur vormittags (Tageserstbeobachtungen!) Verwenden Sie für jede Impfung ein eigenes Formular!

Impfdatum: Zeit:

	8.00 bis 20.00	20.00 bis 8.00
Impftag		
1. Tag		
2. Tag		
3. Tag		
4. Tag		
5. Tag		
6. Tag		
7. Tag		
8. Tag		
9. Tag		
10. Tag		
11. Tag		
12. Tag		
13. Tag		
14. Tag		
15. Tag		
16. Tag		
17. Tag		

	8.00 bis 20.00	20.00 bis 8.00
18.Tag		
19. Tag		
20. Tag		
21. Tag		
22. Tag		
23. Tag		
24. Tag		
25. Tag		
26. Tag		
27. Tag		
28. Tag		
29. Tag		
30. Tag		
31. Tag		
32. Tag		
33. Tag		
34. Tag		
35. Tag		

Bemerkungen:

.....

.....

.....

.....

.....

Impfbescheinigung beim Kopieren eventuell auf A4 vergrössern.