

## FRAGEBOGEN VOR DER IMPFUNG – auszufüllen bei der Terminanfrage

**DISCLAIMER:** Die Impfung gegen COVID-19 ist derzeit für Kinder nicht zugelassen und wird für schwangere und stillende Frauen nicht empfohlen. Als Vorsichtsmaßnahme wird empfohlen, nach der 2. Verabreichung eine Schwangerschaft für 2 Monate zu vermeiden.

Wenn Sie eine der folgenden Erkrankungen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt, bevor Sie einen Termin vereinbaren, und kreuzen Sie danach das/die entsprechende(n) Kästchen an:

- Schwere Reaktion nach Erhalt einer Impfung
- Krebs, Leukämie, HIV/AIDS-Infektion oder schwere Immunschwäche
- Andere chronische Erkrankungen des Immunsystems (rheumatoide Arthritis, Morbus Crohn, Psoriasis, andere Autoimmunerkrankungen)
- Blutgerinnungsstörung oder Behandlung mit blutverdünnenden Medikamenten (Antikoagulanzen außer Aspirin)

Die folgenden Angaben werden zu Informationszwecken angefragt. Sie sind wichtig, um die Wirksamkeit der Impfung für bestimmte Personenkreise nachzuverfolgen.

\* Gewicht

\* Größe

\* Wurden Sie seit Beginn der Pandemie positiv auf COVID-19 getestet?

Ja

Nein

Falls ja, ungefähres Datum:

Monat

Jahr

Achten Sie bei der Wahl Ihres Impftermins darauf, dass Sie in den letzten 2 Wochen vor Ihrem Termin keine andere Impfung (z.B. Tetanus, Grippe) erhalten haben.

Monat	Janvier	Januar	Juillet	Juli
	Février	Februar	Août	August
	Mars	März	Septembre	September
	Avril	April	Octobre	Oktober
	Mai	Mai	Novembre	November
	Juin	Juni	Décembre	Dezember