

Gelbfieberimpfung - Dr. Nina Heßling

Liebe/r Reisewillige/r,

Sie haben sich zur Gelbfieberimpfung angemeldet. Sollten Sie auch eine reisemedizinische Impfberatung oder Malariaberatung wünschen, dann füllen Sie bitte auch diesen Bogen aus. Anderenfalls gehe ich davon aus, dass Sie im Vorfeld alle relevanten Impfungen und Prophylaxen mit Ihrem behandelnden Hausarzt besprochen und durchgeführt haben.

Es ist wichtig zu wissen, dass bis zu 4 Wochen NACH erfolgter Gelbfieberimpfung keine weiteren Impfungen erfolgen dürfen!

Falls Sie in den letzten 4 Wochen VOR Ihrem Gelbfieberimpftermin Lebendimpfungen (Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Typhusschluckimpfung) bekommen haben, dann kreuzen Sie hier → bitte an.

Vorname _____ **Nachname** _____
Geburtsdatum _____ **Beruf** _____
Adresse _____
Telefon _____ **Mobil** _____

Gelbfieber ist eine lebensbedrohliche Infektionskrankheit, die von Mücken in bestimmten Gebieten Mittel- und Südamerikas und Afrikas übertragen wird. Die gut wirksame und von Gesunden im Allgemeinen gut vertragene Gelbfieberimpfung erfolgt mit einem Lebendimpfstoff aus abgeschwächten Viren, der unter die Haut, z.B. am Bauch, gespritzt wird. Innerhalb der ersten 2 bis 7 Tage nach erfolgter Impfung kommt es im Körper zu einer Vermehrung dieser Impfviren, woraufhin das Immunsystem Abwehrstoffe bildet. Zehn Tage nach der Impfung sind Sie wirksam gegen Gelbfieber geschützt. Laut WHO-Empfehlung wirkt eine einmalige Impfung lebenslang.

Nach der Impfung kann es an der Einstichstelle zu lokalen Reaktionen kommen. Auch leichte Allgemeinsymptome wie Abgeschlagenheit oder Temperaturerhöhung können bei 5-10% der Geimpften auftreten. Selten können auch schwerere Nebenwirkungen auftreten.

Um zu entscheiden, ob Sie heute wirksam und ohne besondere Gefährdung geimpft werden können, möchte ich Sie bitten, die folgenden Fragen zu beantworten:

Anamnese	Ja	Nein
1. Hatten Sie bereits früher eine Gelbfieberimpfung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Besteht eine Hühnereiweißallergie oder Fruktoseunverträglichkeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Besteht eine andere Allergie? Wenn ja, welche? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sind Unverträglichkeiten gegen Gelbfieberimpfstoff oder Medikamente bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sind anlässlich von Injektionen/Blutabnahmen Schwächezustände bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hatten Sie in den letzten 3 Monaten akute Erkrankungen oder Operationen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Leiden Sie an chronischen Krankheiten, wie Krebs, HIV, Diabetes, Hepatitis,		
8. Nierenleiden, Asthma, Rheuma, Tuberkulose, Epilepsie? Wenn ja, welche? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Bekamen Sie in den letzten 3 Monaten immunsuppressive Medikamente, z.B. Kortison, Chemotherapeutika, Antikörper, Bestrahlung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja, welche? _____

9. Bei Frauen: Besteht eine Schwangerschaft oder ist eine geplant?

Nach der Impfung beachten Sie bitte die folgenden Hinweise: Sie sollten sich noch etwa 15 Minuten in der Praxis aufhalten, um im Falle einer selten vorkommenden allergischen Reaktion direkt handeln zu können. Bitte eine Woche nach der Impfung Sonnenbäder, Sauna, Leistungssport und andere schwere körperliche Belastungen vermeiden und keine großen Alkoholmengen trinken. Bis 4 Wochen nach der Impfung kein Blut spenden. Frauen sollten 3 Monate nach der Impfung eine Schwangerschaft konsequent verhüten!

Bitte bringen Sie unbedingt Ihren internationalen (gelben) Impfausweis mit!

Wichtiger Hinweis:

Die Kosten für die Gelbfieberimpfung sind von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen ausgenommen! Je nach Kasse gibt es unterschiedliche Erstattungsmöglichkeiten – wir informieren Sie gerne nach aktuellem Kenntnisstand, ob und in welchem Umfang Ihre Kasse Kosten erstattet.

Generell rechne ich Beratung und Impfleistung nach 2,3fachem Satz der GOÄ ab. Der Impfstoff wird als privater Sprechstundenbedarf zum Einkaufspreis (Nachweis liegt der Rechnung bei.) abgerechnet.

Hiermit bestätige ich, über die Durchführung der Gelbfieberimpfung und die entstehenden Kosten informiert worden zu sein und erkläre mich zur privaten Kostenübernahme bereit.

Datum

Unterschrift