

«Ärztliche Impferklärung» zur Impfung gegen SARS-CoV-2

für hausärztlich betreute Patientinnen und Patienten der Stiftung Wisli, 8180 Bülach

Patientin/Patient: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Damit das Impf-Team entscheiden kann, ob ihre Patientin / ihr Patient wirksam und ohne besondere Gefährdung geimpft werden kann, bitten wir Sie, folgende Angaben zu machen:

Einnahme von blutverdünnenden Medikamenten, z. B. Xarelto, Eliquis, Marcoumar, Heparin:

nein ja, folgende: _____

Bestehen Allergien auf Bestandteile des Impfstoffes (v.a. Polyethylenglycol) /andere:

nein ja, folgende: _____

Bisherige Impf-Komplikation/en (z.B. allergische Reaktionen, hohes Fieber)

nein ja, folgende: _____

Andere Impfung/en in der letzten Woche:

nein ja, folgende: _____

Einnahme von Medikamenten oder Behandlungen innerhalb der letzten drei Monate, die stark auf das Immunsystem wirken wie z.B. Kortison, Gammaglobuline, Immunsuppressiva ²:

nein ja, folgende: _____

Besteht eine schwere Erkrankung mit Auswirkung auf das Immunsystem (z.B. Leukämie) ²?

nein ja, folgende: _____

Bestand / besteht in den letzten zwei Wochen / aktuell ein febriler Infekt?

nein ja, folgender: _____

Bestand in den letzten 3 Monaten eine COVID-19 Erkrankung?

nein ja, positiv getestet am: _____

Wenn ja: Symptomfrei? ja seit: _____ nein, welche _____

Impfgespräch durchgeführt: Nein Ja

Wenn Nein: soll das Impfgespräch durch das Impf-Team erfolgen?

Nein Ja

Einverständnis des Patienten vorhanden: Nein Ja Patient ist dazu nicht urteilsfähig¹

Abschliessende hausärztliche Beurteilung:

Die Impfung wird empfohlen: Nein Ja

Datum, Unterschrift, Stempel Hausärztin / Hausarzt:

¹ Das Einverständnis wird bei der Vertretungsperson gemäss dem mutmasslichen Willen eingeholt.

² ggf. Abklärung mit Spezialarzt

Zu senden bis am **15.01.2021** an gesicherte Mailadresse info-wohnen@wisli.ch z.Hd. Herrn Felice Allocca, Bereichsleiter Wohnen / Krisenstableiter Stiftung Wisli