

COVID-Impfung: Informationen und Einverständniserklärung

1. Die Impfung gegen COVID-19 ersetzt die empfohlenen Schutzmassnahmen nicht.
2. COVID-19-Impfungen werden in den Oberarmmuskel (Deltamuskel) verabreicht. Um einen ausreichenden Schutz zu erreichen, sind 2 Dosen in einem Abstand von vier Wochen nötig.
3. Allergische Reaktionen auf Impfungen oder Zusatzstoffe sind selten und treten meist kurze Zeit nach der Impfung auf.
4. Sollten bei Ihnen später Symptome auftreten, die Sie auf die Impfung zurückführen, und die Sie als bedrohlich empfinden kontaktieren Sie eine notfallmedizinische Stelle. Bei schweren Symptomen mit Atemnot kontaktieren Sie 144.
5. Zu den normalen Reaktionen nach der COVID-Impfung, die bei einem Teil der geimpften Personen auftreten, gehören: Schmerzen an der Impfstelle, Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen, Muskel- oder Gelenkschmerzen, Schüttelfrost und/oder Fieber. Die Symptome sind meist mild und nach 1-3 Tagen vorüber.
6. Daten zu möglichen Langzeitschäden gibt es noch nicht. Unsere Praxis und unser Team übernehmen dafür KEINE Verantwortung. Ich bin mir dieser Tatsache bewusst und übernehme selbst die volle Verantwortung.
7. Ich bestätige, dass ich in den vergangenen 14 Tagen bis und mit heute NICHT an corona-verdächtigen Symptomen gelitten habe.

Informierte Einwilligung

Ich habe den Aufklärungsbogen «Impfung mit einem mRNA-Impfstoff gegen Covid-19» und die obenstehenden Informationen gelesen und verstanden.

Ich bestätige hiermit, dass ich keine schweren Allergien habe und noch nie einen allergischen Schock erlitten habe.

Ich habe keine weiteren Fragen und beauftrage das Team mir die COVID-19 Impfung zu verabreichen.

Datum _____ Unterschrift _____