

zum Verbleib in der Apotheke (Kopie für den Patienten)

Erklärung zur Gripeschutzimpfung

Bevor die Impfung durchgeführt wird, werden die folgenden zusätzlichen Informationen benötigt:

- Sind Sie momentan schwer akut erkrankt? Ja Nein
- Haben Sie eine Allergie? Ja Nein
- Wenn ja, welche?¹ _____
- Kann die Impfung trotz der Allergie durchgeführt werden? Ja Nein
- Hatten Sie allergische Reaktionen, hohes Fieber oder andere ungewöhnliche Reaktionen nach einer früheren Impfung? Ja Nein
- Planen Sie in den nächsten 3 Tagen einen operativen Eingriff? Ja Nein
- Werden Sie mit Arzneimitteln behandelt, die die Blutgerinnung beeinflussen, z. B. Marcumar®? Ja Nein
- Sind Sie schwanger? Ja Nein

Durchführung der Impfung

Der Impfstoff wird durch intramuskuläre Injektion, vorwiegend in den M. Deltoideus am Oberarm, verabreicht. Bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 12 Jahren wird eine einmalige Impfstoffgabe als ausreichend angesehen. Obwohl als der beste Zeitpunkt für die Schutzimpfung der Spätherbst (Oktober/ November) angesehen wird, ist eine Influenzaschutzimpfung auch zu einem späteren Zeitpunkt, z.B. bei Bekanntwerden einer beginnenden Epidemie, möglich.

Mögliche Nebenwirkungen

Die Impfung wird im Allgemeinen gut vertragen. An der Injektionsstelle können leichte Rötungen und Schwellungen auftreten, die rasch wieder abklingen. Eine gelegentliche beobachtete stärkere Allgemeinreaktion mit Fieber, Muskelschmerzen, Kopfschmerzen und Krankheitsgefühl ist gleichfalls nur von kurzer Dauer.

Kontraindikation

- bekannte Überempfindlichkeit gegen Hühnereiweiß
- Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit akuten, Behandlungsbedürftigen (fiebrhaften) Erkrankungen sollten frühestens 2 Wochen nach Genesung geimpft werden.

Ich, _____, geboren am _____,

wohnhaft _____ (Straße), _____ (PLZ, Ort),

Telefon (freiwillig) _____, E-Mail (freiwillig) _____,

krankenversichert bei _____, Versichertennummer _____,

habe den Inhalt der Information [„Aufklärung zur Schutzimpfung gegen Influenza („Grippe“) mit Hochdosis-Impfstoff für Personen ab 60 Jahren/ Aufklärung zur Schutzimpfung gegen Influenza („Grippe“) mit Vierfachimpfstoff (tetravalenter Impfstoff)] gründlich durchgelesen und hatte Gelegenheit, Unklarheiten im Gespräch mit meinem/er Apotheker/in zu klären sowie von ihr/ihm weiterführende Informationen zu erhalten.

¹ Fragen Sie gezielt nach Allergien gegen Bestandteile des Impfstoffs - sofern ein Impfstoff appliziert werden soll, der mit Hilfe von embryonierten Hühnereiern gewonnen wurde - insbesondere nach Hühnereiweiß, Gentamicin und Neomycin. Liegt eine solche Allergie vor, kann alternativ auf einen zellkulturbasierten Impfstoff zurückgegriffen werden.

- Ich habe keine weiteren Fragen.
- Ich bin mit der Durchführung der Schutzimpfung gegen Influenza („Grippe“) mit einem Vierfachimpfstoff (tetravalenter Impfstoff) einverstanden.
- Ich bin mit der Durchführung der Schutzimpfung gegen Influenza („Grippe“) mit einem Hochdosis-Impfstoff einverstanden.
- Ich bin mit der Durchführung der o. g. Impfung **nicht einverstanden**.
Über mögliche negative Folgen dieser Entscheidung wurde ich informiert.

Anmerkungen: _____

Ort und Datum

Unterschrift des Impflings/ Sorgeberechtigten

Datenschutzinformation

Sehr geehrte/r Patient/in,
im Rahmen Ihrer Gripeschutzimpfung bei uns erheben wir **[Pelikan Apotheke, Nürnberger Str. 49, 90579 Langenzenn, Christina Sykora e.K.]** als Verantwortliche personenbezogene Daten von Ihnen. Wir verarbeiten Ihren Namen, Anschrift, Geburtsdatum, Gesundheitszustand nach Ihren Angaben, Versichertennummer und Krankenversicherer, um die Gripeschutzimpfung bei Ihnen durchführen zu können, dies zu dokumentieren und um unsere Leistung bei Ihrem Versicherer später abrechnen zu können. Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO i.V.m. § 132j Abs. 4 SGB V (Abwicklung des Behandlungsvertrags). Eine Löschung Ihrer Daten erfolgt nach 10 Jahren. Um die unverzügliche Kontaktaufnahme bei einem eventuellen Chargenrückruf zu gewährleisten, erheben wir die Rufnummer und E-Mail-Adresse nach Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO i.V.m. § 21 Abs. 2 ApBetrO.

Auf der Grundlage von Art. 9 Abs. 2 lit. j DSGVO i.V.m. § 27 BDSG verwenden wir Ihre personenbezogenen Daten sowie Ihre Rückmeldung zur Impfung in der Apotheke auch zu statistischen Zwecken, in dem wir diese anonymisieren und in aggregierter Form (ohne Personenbezug) auswerten. Zweck der Statistiken ist die gesetzlich vorgeschriebene wissenschaftliche Begleitung des Modellvorhabens. Diese Zwecke stellen zugleich unser berechtigtes Interesse dar.

Die Bereitstellung Ihrer Daten ist grundsätzlich freiwillig. Ohne diese als Pflichtfelder markierten Daten können wir die Behandlung jedoch nicht durchführen. Als betroffene Person haben Sie das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten und auf Berichtigung unrichtiger Daten sowie auf Löschung, sofern einer der in Art. 17 DSGVO genannten Gründe vorliegt, z. B. wenn die Daten für die verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden. Sie haben zudem das Recht auf Datenübertragbarkeit sowie auf Einschränkung der Datenverarbeitung. Ferner haben Sie das Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren. Bei Fragen können Sie sich jederzeit an uns wenden.

Ich bin damit einverstanden, dass mich die Apotheke rechtzeitig an die nächste Gripeschutzimpfung erinnert. Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Dokumentation intern

Impfung/ Handelsname/ Ch.B.	Impfdatum	Unterschrift Apothekerin