

---

**Covid-19 Boosterimpfung: Aufklärungsbogen und Patienteninformation**

---

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Mobiltelefonnummer: \_\_\_\_\_ Vacme Code: \_\_\_\_\_

---

**Fragen zu Vorsichtsmassnahmen**

---

Haben Sie aktuell Erkältungssymptome (Fieber, verminderter Allgemeinzustand, Halsschmerzen, Husten, Gliederschmerzen) oder Geschmacks-/Geruchssinn-veränderungen? Ja      Nein

**Wenn Ja: Bitte machen Sie einen COVID-19 Test und buchen Sie zu einem späteren Zeitpunkt einen Impftermin**

---

Sind bei früheren Impfungen Probleme aufgetreten? Wenn ja, welche? Ja      Nein

---

Nehmen Sie Mittel zur Gerinnungshemmung («Blutverdünnung»)? Wenn ja, welche? Ja      Nein

---

Haben Sie Allergien (z. B. auf Medikamente, frühere Impfungen, Nahrungsmittel)? Wenn ja, welche? Ja      Nein

---

Haben Sie in den letzten 7 Tagen eine Impfung bekommen? Ja      Nein

---

Haben Sie in den letzten 4 Monaten eine COVID Boosterimpfung erhalten oder eine COVID Infektion durchgemacht? Ja      Nein

**Wenn Ja:** Bitte sagen Sie den Impftermin ab und besprechen Sie das weitere Vorgehen mit Ihrem Hausarzt.

---

**Für Frauen:**

---

Sind Sie schwanger oder besteht die Möglichkeit, dass Sie schwanger sein könnten? Ja      Nein

**Wenn Ja:** Ist die Schwangerschaft weiter als die 12. Schwangerschaftswoche? Ja      Nein

**Wenn Nein:** Bitte besprechen Sie zuerst die Impfung mit Ihrem Gynäkologen/ Ihrer Gynäkologin

---

**Einwilligung Patient**

Ich habe die Patienteninformationen von Arzthaus.ch («Patienteninformation Covid-19 Impfung») gelesen und verstanden. Ich hatte die Gelegenheit, alle meine Fragen mit einem Arzt zu besprechen. Ich habe keine weiteren Fragen und willige in die Covid-19 Impfung ein. Ich bin damit einverstanden, dass das Arzthaus die an mir durchgeführte Impfung den zuständigen Behörden meldet, sofern dies verlangt werden sollte.

Die Patientenakte wird von der Arzthaus.ch AG aufbewahrt und den in ihren Räumlichkeiten behandelnden Ärzten und Hilfspersonen zur Verfügung gestellt. Als Patient bin ich berechtigt, die mich betreffenden Patientenakten zu verlangen.

---

Unterschrift Patient

---

Datum

## Patienteninformation Covid-19 Impfung

1. Covid-19 Impfungen werden wie die Grippeimpfung in den Oberarmmuskel (Deltamuskel) verabreicht.
2. Das Risiko einer schwer verlaufenden Covid-19-Infektion mit Komplikationen ist höher als die Wahrscheinlichkeit von schweren Nebenwirkungen aufgrund einer Impfung.
3. Kurzfristige Nebenwirkungen wie Schmerzen an der Impfstelle, Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen, Muskel- oder Gelenkschmerzen, Schüttelfrost und/oder Fieber sind möglich. Die Symptome sind meist mild und vergehen nach 1-3 Tagen.
4. Allergische Reaktionen auf Impfungen oder Zusatzstoffe sind sehr selten und treten meist kurze Zeit nach der Impfung auf. Deshalb bleiben Sie nach der Booster-Impfung noch 5 Minuten bei uns im Wartezimmer. Dort können wir Sie bei Bedarf medizinisch kompetent betreuen.
5. Sollten bei Ihnen später noch Symptome auftreten, die Sie auf die Impfung zurückführen und die Sie als bedrohlich erleben oder nicht einordnen können, kontaktieren Sie Ihren Hausarzt oder eine notfallmedizinische Stelle. Bei schweren Symptomen mit Atemnot kontaktieren Sie die 144.
6. Es ist noch unbekannt, wie lange der Impfschutz anhält.
7. Die Impfung ist keine Garantie, dass Sie nicht doch noch an Covid-19 erkranken könnten.
8. Um die Weiterverbreitung von Covid-19 zu vermeiden, ersetzt die Impfung nicht die Einhaltung der empfohlenen Schutzmassnahmen.
9. Grundsätzlich dürfen zusätzliche Beratungsleistungen den Patientinnen und Patienten über die entsprechenden Tarifpositionen zu Lasten KVG in Rechnung gestellt und damit die Impfungen durch die Patientinnen und Patienten mitfinanziert werden. Dazu zählen: Ausführliches Beratungsgespräch zur Impfung und Erfassung von allfälligen Nebenwirkungen und Impfvorfällen.

**Ich habe folgende Fragen an den Arzt:**

---

---

---