

IMPF - Einwilligungserklärung

für die Impfung mit NIMENRIX® gegen Meningokokken ACWY
(Fragen/Antworten beziehen sich immer auf den Impfling)

Bitte in **Blockschrift** ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen!

Familienname..... Vorname..... geb. am.....

Sozialvers.Nr.:..... wohnhaft :.....

Tel. Nr.der Eltern/Erziehungsberechtigten

Schule:....., Klasse:.....

1. **War in den letzten 4 Wochen eine ärztliche Untersuchung, Behandlung oder Operation notwendig :**
JA NEIN
Wegen:.....
2. **Es werden/wurden folgende Medikamente, Spritzen, Impfungen oder sonstige Therapien verabreicht:**
JA NEIN
welche?:.....
3. **- Besteht eine Allergie/Unverträglichkeit?** (z.B. gegen Saccharose, Trometamol, Natriumchlorid, Tetanustoxoid-Trägerprotein – eine Substanz, die in einer Reihe von anderen Impfstoffen verwendet wird. **oder andere**.....)
JA NEIN
worauf?.....
4. **Gab es Reaktionen auf frühere Impfungen?** (z.B. Fieber $\geq 38,5^\circ$, Blutungsneigung, allergische oder Überempfindlichkeitsreaktionen mit: Hautausschlag, Schwellung von Gesicht, Zunge oder Kehle, Atemnot, Blutdruckabfall oder Kollaps; neurologische Störungen wie: Nervenentzündungen, Lähmungen, Erkrankung des Gehirns, Krampfanfälle; **oder andere**)
JA NEIN
welche?.....
5. **Es liegen sonstige gesundheitliche Einschränkungen, Vorerkrankungen oder Auffälligkeiten vor:**
JA NEIN
welche?.....
6. **Besteht eine Schwangerschaft:**
JA NEIN
7. **Größe** **Gewicht**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich das Informationsblatt über die Impfung und das Einverständnisformular sorgfältig gelesen und verstanden habe. Ich hatte die Möglichkeit, mich über die geplante Impfung zu informieren und mich aufklären zu lassen.

Ich bin über Nutzen und Risiko der Impfung ausreichend aufgeklärt und benötige daher kein persönliches Gespräch, bzw. hatte ich Gelegenheit, offene Fragen mit der Impfärztin/dem Impfarzt zu besprechen.

Meine Angaben sind richtig, ich habe nichts verschwiegen. Ich bin mit der Impfung für mein Kind einverstanden.

Ich stimme zu, dass meine Personalien bzw. die Personalien meines Kindes (Name, Geb-Datum, Adresse), die Angaben über die Impfung (Art, Datum) sowie die Daten über den Schulbesuch (Schule, Schulstufe, Klasse) in der Impfdatenbank des Landes Steiermark automationsunterstützt verarbeitet werden.

Angaben über Krankheiten und medizinische Indikationen werden nicht verarbeitet.

Ich stimme ausdrücklich zu, dass mein(e) behandelnde(r) Ärztin/Arzt im Anlassfall in der Impfdatenbank des Landes Steiermark nachsehen kann, welche Impfungen ich bzw. mein Kind bekommen habe/hat. Allgemeine Informationen der mir zustehenden Rechte nach DSGVO unter <https://datenschutz.stmk.gv.at>

....., am

.....
Unterschrift des mündigen Minderjährigen bzw. der/des
Erziehungsberechtigten

Bitte unbedingt vor der Impfung lesen!

**Aufklärung zur Meningokokken-Meningitis Impfung ab dem vollendeten 1. Lebensjahr
NIMENRIX®
Meningokokken-Gruppen A-, C-,W135 – und Y-Konjugat-Impfstoff**

Die eitrige Gehirnhautentzündung wird durch Meningokokken hervorgerufen. Diese Bakterien beherbergen auch Gesunde im Nasen-Rachenraum. Die Übertragung erfolgt durch Tröpfcheninfektion. Die Erkrankung beginnt mit uncharakteristischen Allgemeinbeschwerden mit nachfolgend zunehmend schwer behandelbaren Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, hohem Fieber, Nackensteife und Bewusstseinsstörungen bis zur Bewusstlosigkeit. Zusätzlich entwickelt sich bei schwerem Verlauf meist auch ein Hautausschlag. Der Erkrankungsbeginn kann dramatisch sein und innerhalb weniger Stunden zur Bewusstlosigkeit führen. In schwersten Fällen der Meningokokkenerkrankung kann es innerhalb weniger Stunden zum Tod durch Herz-Kreislaufversagen bei massivsten Blutgerinnungsstörungen kommen. Die Behandlung ist durch Antibiotika möglich, wobei für den Ausgang der Erkrankung der wichtigste Faktor der rasche Einsatz dieser Therapie ist. Oft sind zusätzlich intensivmedizinische Maßnahmen erforderlich.

Nebenwirkungen

Wie bei jedem Arzneimittel können auch bei jedem Impfstoff Nebenwirkungen auftreten.

Im Allgemeinen klingen diese Nebenwirkungen innerhalb von 24 Stunden ab. Wenn diese Reaktionen andauern bzw. nach der Impfung unerwartet starke oder unten nicht angeführte Beschwerden auftreten, ersuchen wir Sie neben der Konsultation Ihres Hausarztes auch uns davon Mitteilung zu machen.

Folgende Häufigkeitskriterien werden zur Bewertung von Nebenwirkungen verwendet:

| | |
|-----------------------|--|
| Sehr häufig: | betrifft mehr als 1 Behandelten von 10 |
| Häufig: | betrifft 1 bis 10 Behandelte von 100 |
| Gelegentlich: | betrifft 1 bis 10 Behandelte von 1.000 |
| Selten: | betrifft 1 bis 10 Behandelte von 10.000 |
| Sehr selten: | betrifft weniger als 1 Behandelten von 10.000 |
| Nicht bekannt: | Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar |

Wie bei allen anderen Impfstoffen können sehr selten **schwere allergische Reaktionen** auftreten. Symptome einer schweren allergischen Reaktion sind:

- Anschwellen von Lippen, Mund, Kehle (was zu Schluck- und Atembeschwerden führen kann),
- Hautausschlag und Schwellung von Händen, Füßen und Knöchel
- Bewusstseinsverlust aufgrund eines Blutdruckabfalls

Diese Anzeichen treten üblicherweise sehr rasch nach der Impfung auf, während sich der Impfling noch unter medizinischer Überwachung befindet. Treten einige dieser Symptome auf, nachdem Sie die Überwachung verlassen haben, müssen Sie UNVERZÜGLICH einen Arzt aufsuchen.

Sehr häufige Nebenwirkungen: lokale Impfreaktionen wie Spannungsgefühl, Juckreiz, Rötung, Verhärtung und Schmerzen an der Injektionsstelle; Müdigkeit, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, Reizbarkeit

Häufige Nebenwirkungen: Bluterguss an der Injektionsstelle, Fieber, Schüttelfrost, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall,

Gelegentliche Nebenwirkungen: Hautausschlag, Schwindel, Schwellung, Verhärtung oder Juckreiz an der Injektionsstelle, Muskelschmerzen, Schwindel, allgemeines Unwohlsein, Schlafprobleme, Schreien

Nicht geimpft werden darf:

- bei einer Allergie gegen: Saccharose, Trometamol, Natriumchlorid, Tetanustoxoid-Trägerprotein – eine Substanz, die in einer Reihe von anderen Impfstoffen verwendet wird.
- bei fieberhaften Infekten ab 38
- wenn nach einer vorangegangenen Impfung mit Nimenrix z.B. Hautausschlag, Anschwellen von Gesicht und Kehle, Atembeschwerden, Blaufärbung von Zunge und Lippen, Blutdruckabfall und Kollaps aufgetreten sind.

Besondere Vorsicht bei der Anwendung von NIMENRIX® ist erforderlich

Informieren Sie Ihren Arzt

- wenn Sie schwanger sind
- wenn Sie an einer Immunschwäche leiden oder das Immunsystem unterdrückende Medikamente einnehmen;
- an einer Erkrankung leiden, die die Blutgerinnung beeinträchtigt

Trifft einer der oben genannten Punkte zu, entscheidet der Arzt ob die Impfung für Sie geeignet ist bzw. die Impfung verabreicht werden kann und später zu Kontrollzwecken ein Bluttest zur Bestimmung der Antikörper durchgeführt werden muss.

Auswirkung auf die Verkehrstüchtigkeit und das Bedienen von Maschinen: Wie bei anderen Impfstoffen ist das gelegentliche Auftreten von Schwindel und Kopfschmerzen nach der Impfung zu berücksichtigen.