

## ANAMNESEBOGEN UND EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

zur erneuten Schutzimpfung gegen  
COVID-19 mit einem mRNA-Impfstoff  
(Cominarty von BioNTech/Pfizer und  
Spikevax von Moderna.)

(Sollte dies Ihre erste Impfung mit  
einem mRNA-Impfstoff sein, so mel-  
den Sie sich bitte bei uns. In dem Fall  
werden andere Formulare notwendig  
und es wird ein längeres Arztgespräch  
eingeplant.)

Vor- und Nachname, Adresse

Geburtsdatum

### Anamnese

Besteht bei Ihnen eine akute Erkrankung mit Fieber?

Ja          Nein

Sind Sie in den letzten 14 Tagen geimpft worden?

Ja          Nein          Wenn ja, womit bzw. wogegen:

Besteht bei Ihnen eine verstärkte Blutungsneigung?

Ja          Nein

Besteht bei Ihnen eine Schwangerschaft?

Ja          Nein          Wenn ja, in der          ten SSW

Wurde bei Ihnen in der Vergangenheit eine Covid-19-Infektion sicher nachgewiesen?

Ja          Nein          Wenn ja, wann:

Bisherige Impfungen

| Datum | Impfstoff | Bemerkungen (z.B. über übliche Impfreaktion hinausgehende Unverträglichkeiten) |
|-------|-----------|--|
|-------|-----------|--|

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift zu impfende Person

### Einwilligungserklärung

Die Risiken und Nebenwirkungen einer Impfung mit mRNA-Impfstoffen ist mir aus den vorherigen Aufklärungsgesprächen bekannt. Über die seltene Komplikation einer Myokarditis (Herzmuskelentzündung) bin ich informiert. Ich habe keine weiteren Fragen und willige in die erneute Impfung mit einem mRNA-Impfstoff ein.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift zu impfende Person

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ärztin/Arzt