Einverständniserklärung

BAZ
Bergisches Land

zur Impfung gegen: .....

Name: ..... geb. am: .....

	JA	NEIN
1. Sind Sie gegenwärtig gesund?		
2. Haben Sie Allergie (z.B. auf **Hühnereiweiss**, Medikamente oder sonstiges)?		
3. Traten bei Ihnen nach früheren Impfungen allergische Reaktionen, hohes Fieber oder sonstige ungewöhnliche Reaktionen auf?		
4. Haben Sie eine Erkrankung des Nervensystems durchgemacht oder besteht ein Krampfleiden?		
5. Haben Sie eine Abwehrschwäche (angeboren, erworben, z.B. durch eine HIV-Infektion oder durch Medikamente bedingt, z.B. Cortison?		
6. Haben Sie in letzten drei Monaten eine Blutübertragung oder Immunglobuline bekommen?		
7. Besteht zur Zeit eine Schwangerschaft (bei Frau in gebärfähigem Alter)?		
8. Ist eine Störung der Blutgerinnung bekannt oder nehmen Sie Medikamente, die die Blutgerinnung beeinflussen (z.B. Marcumar)?		

	Ich habe keine weiteren Fragen und willige in die vorgeschlagene Impfung ein.
	Ich lehne die Impfung ab, über mögliche Nachteile wurde ich informiert.
	Ich habe die Impfaufklärung „Grünes Kreuz“ gelesen und verstanden.

Bemerkungen: .....

.....

.....	.....	.....
Ort/Datum	Unterschrift Impfling bzw. Sorgeberechtigter	Unterschrift Ärztin/Arzt

Betriebsarztzentrum
Bergisches Land e.V.
info@baz-bl.de
www.baz-bl.de

Geschäftsstelle Remscheid
Papenberger Str. 26
42859 Remscheid
Tel. +49 2191 49913-0
Fax +49 2191 49913-29

Geschäftsstelle Solingen
Neuenhofer Str. 26
42657 Solingen
Tel. +49 212 24823–0
Fax +49 212 24823–33

Sicherheitstechnischer Dienst
Neuenhofer Str. 24
42657 Solingen
Tel. +49 212 24823-20
Fax +49 212 24823–32