

Persönliche Daten der zu impfenden Person – Name der Impfung

FSME Erwachsene - € 22,00
AB dem 16. Geburtstag

Familienname*

Vorname*

Sozialversicherungsnummer (alle 10 Ziffern)*

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)*

Geschlecht* ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

☐ inter ☐ offen ☐ kein Eintrag

Adresse (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Stiege, Türnummer)

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Ggf. Name der gesetzlichen Vertretung

Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen für die zu impfende Person

Sollte die zu impfende Person zwischen dem Ausfüllen der Einverständniserklärung und dem tatsächlichen Impftermin eine Erkrankung durchgemacht oder andere Impfungen erhalten haben, teilen Sie dies bitte der Ärztin oder dem Arzt vor der Impfung mit. Beim Impftermin sollten alle Impfaufzeichnungen (z.B. Impfpass, Impfausweis, Impfkarte) der zu impfenden Person vorgelegt werden.

Zutreffendes auswählen

1. Leidet oder litt die zu impfende Person in den letzten 7 Tagen an einer **akuten Erkrankung oder Infektion** (z.B. Fieber, Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, andere)?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, woran?

2. Besteht bei der zu impfenden Person eine **Allergie auf Medikamente oder Inhaltsstoffe des Impfstoffes** (siehe Gebrauchsinformation)?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche?

3. Hatte die zu impfende Person schon einmal einen **allergischen Schock mit Blutdruckabfall, schwerer Atemnot oder Kollaps**?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, worauf?

4. Erfolgte bei der zu impfenden Person in den **letzten 4 Wochen eine andere Impfung**, oder wird derzeit eine **allergenspezifische Immuntherapie/Hyposensibilisierung** bei der zu impfenden Person durchgeführt?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche und wann?

5. Hat die zu impfende Person in den **letzten 3 Monaten Blut, Blutprodukte oder Immunglobuline** erhalten?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, was und wann?

6. Nimmt die zu impfende Person regelmäßig **blutverdünnende Medikamente**?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche?

7. Wird bei der zu impfenden Person derzeit eine **Chemo- und/oder Strahlentherapie** durchgeführt oder nimmt die zu impfende Person **immunschwächende Medikamente** ein (z.B. Cortison)?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche?

8. Bestanden bei der zu impfenden Person in der Vergangenheit **nach einer Impfung Beschwerden oder Nebenwirkungen** (mit Ausnahme von leichten Lokalreaktionen wie Rötung, Schwellung, Schmerzen an der Stichstelle oder leichtem Fieber)?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, nach welcher Impfung und welche?

9. Liegen bei der zu impfenden Person **schwere oder chronische Erkrankungen** (z.B. Immunschwäche, Krebserkrankung, Autoimmunerkrankung, Blutgerinnungsstörung, chronisch entzündliche Erkrankungen) vor?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche?

10. Wurde vor kurzem bei der zu impfenden Person ein **operativer Eingriff** durchgeführt oder ist ein solcher bei der zu impfenden Person geplant?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, wann?

11. Besteht eine **Schwangerschaft** bei der zu impfenden Person?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche Schwangerschaftswoche?

Die entsprechende, aktuelle und vollständige Version der Gebrauchsinformation des Impfstoffes ist Bestandteil dieses Aufklärungs- und Dokumentationsbogens und ist in elektronischer Form zur Verfügung zu stellen, auf Wunsch auch in ausgedruckter Form. Gebrauchsinformationen der Impfstoffe, die in den öffentlichen Impfprogrammen von Bund, Ländern und Sozialversicherung bereitgestellt werden, sind verfügbar unter: <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Gebrauchsinformationen-der-Impfstoffe-im-kostenfreien-Impfprogramm.html>



Die Anwendung von Impfstoffen außerhalb der Zulassung wird in manchen Fällen laut Impfplan Österreich empfohlen, um den zu impfenden Personen die bestmögliche, evidenzbasierte Behandlung zukommen zu lassen. Eine Off-Label-Anwendung bedarf erhöhter Sorgfalts-, besonderer Aufklärungs- und Dokumentationspflichten.



Weitere Informationen und die jeweils für Österreich gültigen Impfempfehlungen finden Sie unter: www.sozialministerium.gv.at/impfplan oder www.impfen.gv.at



Wenn Sie noch weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte vor der Unterfertigung dieses Bogens an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt für ein persönliches Gespräch.

Sollte keine Möglichkeit eines persönlichen Gespräches mit der Impfärztin oder dem Impfarzt bestehen (z. B. bei **Schulimpfungen**), ersuchen wir Sie, sich dazu an den Sanitätsdienst/das Gesundheitsamt Ihrer zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde zu wenden und die Einverständniserklärung erst nach erfolgtem Gespräch zu unterzeichnen.

Bei unmündigen Minderjährigen (Kinder vor Vollendung des 14. Lebensjahres) oder entscheidungsunfähigen Personen ist die Einwilligung der gesetzlichen Vertretung (Erziehungsberechtigte, Erwachsenenvertretung oder Vorsorgebevollmächtigte) der zu impfenden Person einzuholen. Jugendliche (mündige Minderjährige ab Vollendung des 14. Lebensjahres) dürfen selbst einwilligen, wenn sie die Entscheidungsfähigkeit besitzen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich:

- dass ich die Gebrauchsinformation zum genannten Impfstoff gelesen und verstanden habe oder dies für mich ausreichend erklärt wurde. Ich konnte mich dort über mögliche Nebenwirkungen und Umstände, die gegen meine Impfung sprechen, informieren.
- dass ich Nutzen und Risiko der Impfung dadurch ausreichend verstehe und daher kein weiteres persönliches Gespräch benötige,
- dass ich mit der Durchführung der Schutzimpfung einverstanden bin und
- dass ich darüber informiert bin, dass die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im Impfregister gemäß Gesundheitstelematikgesetz 2012 vorgesehen ist (siehe <https://www.elga.gv.at/datenschutzerklaerung>).



Datum (TT.MM.JJJJ) Unterschrift der zu impfenden Person oder der gesetzlichen Vertretung

Wichtige Informationen: Für den Fall eventuell auftretender Reaktionen (Übelkeit, Kollaps, Allergie etc.) verbleiben Sie bitte zu Ihrer eigenen Sicherheit nach der Impfung noch 20 Minuten in Reichweite der Ärztin oder des Arztes.

Wenn Sie bei sich Nebenwirkungen vermuten, wenden Sie sich an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt, oder Ihre Apothekerin oder Ihren Apotheker. Diese sind zur Meldung vermuteter Nebenwirkungen verpflichtet. Nebenwirkungsmeldungen können aber auch von Ihnen oder Ihren Angehörigen durchgeführt werden. Weitere Informationen zu Meldemöglichkeiten finden Sie online unter <https://www.basg.gv.at/marktbeobachtung/meldewesen/nebenwirkungen> oder kontaktieren Sie +43 (0) 50 555 36600.



Achtung: Bitte freilassen – Nur von der impfenden Einrichtung auszufüllen

Impfende Einrichtung
(Vertragspartnernummer, wenn vorhanden)*

Impfdatum (TT.MM.JJJJ)*

Verabreichter Impfstoff*

Chargennummer (LOT oder Ch.B)*

Name der verantwortlichen Ärztin /
des verantwortlichen Arztes*

Name der impfenden Person (falls abweichend)

☐ Vorbereitung durch Dritte

☐ Spezielle Indikation

☐ Off-Label-Anwendung

☐ Oberarm links

☐ Oberarm rechts

Raum für ärztliche Anmerkungen

Unterschrift der verantwortlichen Ärztin /
des verantwortlichen Arztes

Unbedingt vor der Impfung lesen!

Aufklärung zur Zecken-Impfung FSME-IMMUN 0,5 ml ab dem vollendeten 16. Lebensjahr

FSME – Frühsommer-Meningoenzephalitis ist eine durch Zecken übertragene Hirnhautentzündung. Die Erkrankung kommt in ganz Österreich und in weiten Teilen Europas und Asien vor. Überträger der Viren sind Zecken. Es gibt fast überall Zecken, auf Bäumen, im Gras, im Gebüsch und im Laub, auch immer mehr in den Bergen. Bis zu 5 von 100 Zecken sind Virusträger. Kommt es durch den Stich einer infizierten Zecke zu einer Infektion (in seltenen Fällen ist auch eine Übertragung durch rohe Milch möglich), treten bei 50-80% der Infizierten Krankheitserscheinungen auf. Zunächst kommt es ca. 7-10 Tage nach dem Stich zu grippeähnlichen Symptomen wie Fieber, Kopfschmerzen und Erbrechen. Bei einem Teil der Betroffenen schreitet die Erkrankung, nach einem beschwerdefreien Intervall von ca. einer Woche, weiter fort und es entwickelt sich das typische Erkrankungsbild mit hohem Fieber, Nackensteifigkeit, Erbrechen, Benommenheit bis zum Koma und eventuellen Lähmungserscheinungen.

In 1–2% der Fälle führt diese Hirnhautentzündung auch zum Tod. Dauerschäden wie Konzentrations- und Leistungsschwäche, psychische Beeinträchtigungen, häufige Kopfschmerzen, Epilepsie oder bleibende Lähmungen können die Folge sein. Im Allgemeinen verläuft die Erkrankung im Erwachsenenalter schwerer, trotzdem gab es in den vergangenen Jahren auch Kinder und sogar Säuglinge mit sehr schweren Verlaufsformen. Eine spezifische Behandlung gibt es nicht, es ist nur die Behandlung der Symptome möglich.

Die Schutzimpfung besteht aus 3 Teilimpfungen (= Grundimmunisierung), nach der 1. Teilimpfung hat die 2. Teilimpfung nach etwa 1 bis 3 Monaten und die 3. Teilimpfung innerhalb von 5 bis 12 Monaten nach der 2. Teilimpfung zu erfolgen. Die 1. Auffrischungsimpfung ist nach 3 Jahren erforderlich, **alle weiteren Auffrischungsimpfungen** bis zum 60. Lebensjahr sind im **5-Jahres-Intervall** durchzuführen, um den Impfschutz fortgesetzt aufrechtzuerhalten.

Personen ab dem vollendeten 60. Lebensjahr sollten alle 3 Jahre geimpft werden.

Im Falle eines Zeckenstichs sollte eine FSME-Impfung so rasch wie möglich verabreicht werden, wenn laut Impfschema fällig, überfällig, oder wenn die betroffene Person noch nie gegen FSME geimpft wurde. Wenn der Zeckenstich nach der 1. Dosis erfolgt ist, sollte in das Schnellimmunisierungs-Schema (2. Dosis nach 14 Tagen) gewechselt werden.

WELCHE NEBENWIRKUNGEN SIND MÖGLICH?

Wie alle Arzneimittel kann FSME-IMMUN 0,5 ml Nebenwirkungen haben, die aber nicht bei jedem auftreten müssen. Im Allgemeinen klingen die Nebenwirkungen innerhalb weniger Tage ab. Wenn diese Reaktionen andauern bzw. wenn nach der Impfung unerwartet starke Beschwerden auftreten, ersuchen wir Sie, neben der Konsultation Ihres Hausarztes, auch uns darüber zu informieren.

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 Knöcheln
- 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.

Folgende Nebenwirkungen wurden berichtet:

Sehr häufige Nebenwirkungen

- Schmerzen, Rötung und/oder und Spannungsgefühl an der Injektionsstelle

Häufige Nebenwirkungen

- Übelkeit
- Müdigkeit und Unwohlsein
- Kopfschmerzen
- Muskel- und Gelenksschmerzen

Gelegentliche Nebenwirkungen

- Erbrechen
- Lymphknotenschwellung
- Fieber
- Blutergüsse an der Injektionsstelle

Seltene Nebenwirkungen

- Allergische Reaktionen
- Schläfrigkeit
- Störung des Gleichgewichtsempfindens
- Durchfall
- Bauchschmerzen
- Rötung, Gewebsverhärtung, Jucken, Kribbeln, Schwellung und Erwärmung an der Injektionsstelle

Folgende Nebenwirkungen mit seltener Häufigkeit wurden ebenfalls berichtet:

- Gürtelrose
- Auslösen oder Verschlechterung von Autoimmunerkrankungen wie z.B. Multiple Sklerose
- Zeichen von Reizungen der Hirn- oder Rückenmarkshäute, wie Schmerzen und Nackensteifigkeit
- Erkrankungen des Nervensystems wie Enzephalomyelitis, Krämpfe, Entzündung des Rückenmarks (z.B. Myelitis)
- Neurologische Beschwerden wie Gesichtslähmung (Facialisparese), Lähmungen, Nervenentzündungen
- Empfindungsstörungen wie Kribbeln oder Taubheitsgefühl, Guillain-Barré-Syndrom
- Entzündliche Erkrankungen des Gehirns (Enzephalitis), der Hirn- oder Rückenmarkshäute
- Störungen/Beeinträchtigung des Sehvermögens, Lichtscheu, Augenschmerzen
- Schwindel, Ohrensausen
- Herzrasen, Kurzatmigkeit
- Hautreaktionen (Hautausschlag und/oder Juckreiz), Hautentzündungen, Hautrötung, Schweißausbrüche
- Rücken-, Nackenschmerzen, Anschwellen der Gelenke, Steifigkeit von Muskeln und Gelenken, Nackensteifigkeit
- Schüttelfrost, Grippe-ähnliche Symptome, allgemeine Schwäche, Schwellungen (Ödeme), unsicherer Gang
- Bewegungseinschränkung, Knötchenbildung und Entzündung im Bereich der Injektionsstelle

FSME-IMMUN 0,5 ml darf nicht angewendet werden,

- wenn Sie überempfindlich (allergisch) auf den Wirkstoff sind oder auf einen der sonstigen Bestandteile wie Humanalbumin, Natriumchlorid, Kaliumdihydrogenphosphat, Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat, Saccharose und Aluminiumhydroxid (Adsorbans), Neomycin, Gentamycin, Formaldehyd oder Protaminsulfat (das sind Produktionsrückstände) oder wenn nach einer FSME-Impfung z.B. Hautausschlag, Anschwellen von Gesicht und Kehle, Atembeschwerden, Blaufärbung von Zunge und Lippen, Blutdruckabfall und Kollaps aufgetreten sind.
- wenn Sie an einer schweren Ei- oder Hühnereiweißallergie leiden.
- wenn Sie eine akute Infektion mit oder ohne Fieber haben. In diesem Fall wird Ihr Arzt eventuell die Impfung auf einen späteren Zeitpunkt verschieben, zu dem es Ihnen wieder besser geht.

Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen bei der Anwendung von FSME-IMMUN 0,5 ml

Informieren Sie Ihren Arzt, wenn Sie

- an einer Autoimmunerkrankung (wie z.B. rheumatoider Arthritis oder Multipler Sklerose) leiden,
- an einer Blutungsstörung leiden oder leicht zu Blutergüssen neigen,
- ein schwaches Immunsystem haben (wenn Sie Infektionen nicht gut abwehren können),
- nicht gut Antikörper bilden können,
- Arzneimittel gegen Krebs einnehmen,
- Kortikosteroide (entzündungshemmende Arzneimittel) einnehmen,
- an einer Erkrankung des Gehirns leiden,
- an neurologischen Störungen oder Krampfanfällen leiden,
- schwanger sind oder stillen.

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

Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und das Bedienen von Maschinen:

Wie bei anderen Impfstoffen ist das gelegentliche Auftreten von Schwindel und Sehstörungen nach der Impfung zu beachten.

Sollten Sie weitere Fragen zur gegenständlichen Impfung haben, wenden Sie sich an Ihre Impfärztin oder Ihren Impfarzt.