

Persönliche Daten der zu impfenden Person – Name der Schutzimpfung

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 des Bundes, der Bundesländer und der Sozialversicherung bereitgestellt werden, sind verfügbar unter: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Gebrauchsinformationen-der-Impfstoffe-im-kostenfreien-Impfprogramm.html>



Die Anwendung von Impfstoffen außerhalb der Zulassung wird in manchen Fällen vom Nationalen Impfgremium empfohlen, um den zu impfenden Personen die bestmögliche evidenzbasierte Behandlung zukommen zu lassen. Eine off-label-Anwendung bedarf erhöhter Sorgfalts- und besonderer Aufklärungspflichten.



Weitere Informationen und die jeweils für Österreich gültigen Impfeempfehlungen finden Sie in der Impfbroschüre bzw. auf der Website des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz unter: www.sozialministerium.at/impfen

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/datenschutzzerklaerung>).



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 Stelle auszufüllen

Impfende Stelle/Organisation

(Vertragspartnernummer, wenn vorhanden)*

☐ Vorbereitung durch Dritte

☐ Oberarm links

☐ off-label-Anwendung

☐ Oberarm rechts

Verabreichter Impfstoff*

Chargennummer (LOT oder Ch.B)*

Name der verantwortlichen Ärztin /
des verantwortlichen Arztes*

Raum für ärztliche Anmerkungen

Impfdatum (TT.MM.JJJJ)*

Name der impfenden Person (falls abweichend)

☐ Die zu impfende Person ist
nicht eindeutig identifizierbar.

Unterschrift der verantwortlichen Ärztin / des verantwortlichen Arztes

Bitte unbedingt vor der Impfung lesen!

**Aufklärung zur Comirnaty LP.8.1 30 Mikrogramm/Dosis Injektionsdispersion
für Erwachsene und Jugendliche ab 12 Jahren
COVID-19-mRNA-Impfstoff
Für LP.8.1 kodierte mRNA**

Erkrankung, Epidemiologie und Bedeutung

SARS-CoV-2-Infektionen können asymptomatisch verlaufen oder die Erkrankung COVID-19 verursachen. Dabei handelt es sich um eine Multisystemerkrankung, vorrangig mit Atemwegssymptomen und Fieber. Die Erkrankung kann mit schweren Komplikationen wie Pneumonien, Myokarditis, Herzinfarkt, Schlaganfällen, Thrombosen etc. einhergehen und tödlich enden. Am 11.03.2020 wurde seitens der WHO die Pandemie, verursacht durch das Corona Virus SARS-CoV-2, ausgerufen. Der Gesundheitsnotstand wurde am 5. Mai 2023 seitens der WHO als vorläufig beendet erklärt. Weltweit starben bis Ende Juni 2023 laut WHO-Schätzungen beinahe 7 Millionen Menschen an COVID-19.

Durch spontane Mutationen kommt es regelmäßig zum Auftreten neuer Virusvarianten. Mit dem Ziel einer optimalen Schutzwirkung wurden die ursprünglich verfügbaren mRNA-Impfstoffe angepasst. Die Entwicklung der zirkulierenden Virusvarianten wird laufend überwacht, um zukünftig weitere Impfstoffanpassungen durchführen zu können.

Auf individueller Ebene minimiert die COVID-19-Impfung nachweislich das Risiko, schwer an COVID-19 zu erkranken oder sogar zu versterben. Kommt es trotz Impfung zu COVID-19, so verläuft die Erkrankung in der Regel kürzer, milder und Komplikationen, Spitalsaufenthalte und Todesfälle werden weitgehend vermieden. Zudem ist die Wahrscheinlichkeit, Long COVID zu entwickeln, bei geimpften Personen reduziert. Vor allem wird bei chronisch kranken Personen, bei Menschen ab 60 und bei Schwangeren eine regelmäßige Auffrischungsimpfung empfohlen.

Zusätzlich verhindert das **Einhalten allgemeiner Schutz- und Hygienemaßnahmen, inkl. das Tragen von Masken**, in Abhängigkeit von der epidemiologischen Situation, die Infektionsausbreitung.

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:** Kopfschmerzen, Durchfall; Schmerzen und/ oder Schwellung an der Injektionsstelle, Mattigkeit, Muskelschmerzen, Gelenksschmerzen, Schüttelfrost, Fieber
- **Häufige Nebenwirkungen:** Übelkeit, Erbrechen, Rötung an der Injektionsstelle, Lymphknotenschwellungen,
- **Gelegentliche Nebenwirkungen:** Schwindel, Schlaflosigkeit, Hautausschlag, Juckreiz, verminderter Appetit, nächtliche Schweißausbrüche, Unwohlsein, Schwäche
- **Seltene Nebenwirkungen:** Lähmung des Gesichtsnervs,
- **Sehr seltene Nebenwirkungen:** Myokarditis, Pericarditis; Mitreaktionen des zentralen Nervensystems oder des Rückenmarks mit z. B. Krampfanfällen, Schwindel, Kopfschmerzen, Missempfindungen, Lichtempfindlichkeit, aufsteigender Lähmung bis hin zum Atemstillstand;

Comirnaty LP.8.1 (30 Mikrogramm) darf nicht angewendet werden

- bei einer Allergie gegen einen der Wirkstoffe, Saccharose, Trometamolhydrochlorid, Trometamol, Cholesterol, Colfoscerilstearat, ALC-0315, ALC-0159
- bei fieberhaften Infekten über 38°
- wenn nach einer früheren **Comirnaty** Impfung z.B. Hautausschlag, Juckreiz, Anschwellen von Gesicht und Kehle, Atembeschwerden, Blaufärbung von Zunge und Lippen, Blutdruckabfall und Kollaps oder neurologische Komplikationen wie Schwäche oder Benommenheit aufgetreten sind.

Besondere Vorsicht bei der Anwendung von Comirnaty IP.8.1 (30 Mikrogramm) ist erforderlich

- bei Schwangerschaft
- wenn Sie an einer Immunschwäche leiden bzw. wenn Sie Medikamente wie Cortison oder Medikamente gegen Krebs (Chemotherapie) oder Medikamente, die das Immunsystem beeinflussen, einnehmen
- wenn Sie 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 zu berücksichtigen.

Sollten Sie weitere Fragen zur gegenständlichen Impfung haben, nutzen Sie bitte die Möglichkeit eines Gesprächs mit der Impfärztin oder dem Impfarzt.

Oktober 2025