

## ANAMNESEBOGEN

### ***Zur Zweitimpfung gegen COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) mit mRNA-Impfstoff (Comirnaty®)***

Name, Vorname der zu impfenden Person: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

1. Besteht bei Ihnen derzeit eine akute Erkrankung mit Fieber?

Ja

Nein

2. Haben Sie die Erstimpfung gut vertragen?

(Das heißt es sind keine über das normale Maß einer Impfreaktion (siehe Aufklärungsmerkblatt) hinausgehenden Impfkomplicationen aufgetreten.)

Ja

Nein

3. Hat sich Ihr allgemeiner Gesundheitszustand seit der Erstimpfung verändert (z.B. auch zwischenzeitlich positiver SARSCoV2-Abstrich)

Ja (Was?) \_\_\_\_\_

Nein

4. Besteht eine palliative Situation?

Ja

Nein

5. Gab es Veränderungen Ihrer Dauermedikation?

Ja (Welche?) \_\_\_\_\_

Nein

6. Haben Sie innerhalb der letzten 14 Tage weitere Impfungen erhalten?

Ja (Wann?) \_\_\_\_\_

Nein

7. Besteht eine Schwangerschaft?

Ja

Nein

Bei Pflegeheimbewohnern/ Betreutes Wohnen:

Die Anamnese fand im Beisein folgender die zu impfende Person versorgende Person des Pflegeheimpersonales/ Personal Betreutes Wohnen/ Angehörige statt:

\_\_\_\_\_

Es besteht zum aktuellen Zeitpunkt Impftauglichkeit:  Ja

Nein

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift und Stempel des Arztes/ der Ärztin