

Alljährlich treten im Winterhalbjahr Grippeerkrankungen (Influenza) auf, diese Erkrankungen können einen schweren Verlauf nehmen (hohes Fieber, starke Kopf- und Gliederschmerzen, Husten, Körperschwäche) und können in einigen Fällen zu ernsthaften Komplikationen - insbesondere Lungenentzündung - führen.

Die Impfung ist sehr gut verträglich, daher ist sie auch für chronisch kranke und abwehrgeschwächte Personen geeignet und empfohlen. Schwere Nebenwirkungen (siehe unten) sind extrem selten.

Kein Bestandteil des verwendeten Impfstoffes kann eine Grippe hervorrufen. Ab ca. 14 Tagen nach der Impfung setzt die Schutzwirkung der Impfung gegen die im Impfstoff enthaltenen Virusstämme ein. Der Impfstoff schützt Sie nicht vor einer gewöhnlichen Erkältung (grippaler Infekt), selbst wenn einige Symptome denen einer echten Virusgrippe (Influenza) ähneln.

**Gegenanzeigen:** Nicht geimpft werden sollten Personen, die an einer akuten fieberhaften Erkrankung leiden oder gerade erst eine solche durchgemacht haben. Auszuschließen sind auch Personen mit bekannter Überempfindlichkeit gegen einen oder mehrere Inhaltsstoffe des Impfstoffes, z.B. Hühnereiweiß.

**Nebenwirkungen:** Gelegentlich auftretende lokale Unverträglichkeiten (**Rötung, Schwellung, Schmerzen an der Impfstelle**) und allgemeine Unverträglichkeiten (**leichtes Fieber, Kopfschmerzen, Übelkeit, Muskelschmerzen, Gelenkschmerzen**) klingen in der Regel nach 1 bis 2 Tagen ab. Sehr selten wurden allergische Reaktionen beobachtet, die sofort einem Arzt gemeldet werden sollten.

In extrem seltenen Einzelfällen wurde über meist vorübergehende Störungen des zentralen oder peripheren Nervensystems wie Sensibilitätsstörungen, Nervenschmerzen sowie über entzündliche Veränderungen von Blutgefäßen, des Gehirns oder der Nerven berichtet. Auch über Blutbildveränderungen und eine verstärkte Blutungsneigung liegen vereinzelte Beobachtungen vor. Ein Zusammenhang mit der Impfung ist nicht erwiesen.

### Einverständniserklärung zur Gripeschutzimpfung

Ich wünsche nach Aufklärung durch den Arzt die Durchführung einer Gripeschutzimpfung. Das Merkblatt habe ich erhalten und von seinem Inhalt Kenntnis genommen. Ich habe keine weiteren Fragen.

Ich habe noch Fragen zur Impfung	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Ich hatte Nebenwirkungen oder eine Allergie bei früheren Impfungen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Ich fühle mich aktuell gesund	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Ich nehme blutverdünnende Medikamente ein z. B. Marcumar, Xarelto, Eliquis, Lixiana, Pradaxa (ASS oder Clopidogrel ist hier nicht gemeint)	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

Name, Vorname: .....

geboren: .....

Datum und Unterschrift: .....

(Patient oder gesetzlicher Vertreter)

Impfort: linker Musculus deltoideus.:       rechter Musculus deltoideus:

Unterschrift Personal

Impfstoffetikett