



Gemeinsam gegen Corona

Einige Fragen vor Ihrer Impfung gegen Covid19 im Orthozentrum

Ich komme zur Zweit- oder Drittimpfung Erstimpfung

Ggf. vormalige Impfung(en) war mit Biontech Moderna Astra Johnson

Fühlen Sie sich krank, haben Sie Fieber ? (über 38 Grad)	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
Ist bei Ihnen eine Allergie bekannt? <input type="radio"/> Pollen, Gräser <input type="radio"/> Hausstaub <input type="radio"/> Bienen-/Wespen gift <input type="radio"/> Polyethylenglykol / PEG (das ist ein Konservierungsstoff im Biontech-Impfstoff) <input type="radio"/> gegen _____	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
Traten bei Ihnen nach einer vormaligen, Covid oder anderen Impfung schwere Reaktionen auf (z.B. Ausschlag, Ohnmachtsanfälle, Atemnot)? Oder waren Sie einmal nach einer Impfung im Krankenhaus?	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
für Frauen : sind Sie schwanger? (Monat _____)	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>

Ich will geimpft werden.

Ich habe die ausführliche Aufklärung gelesen / habe keine Fragen

_____ (Name)