

Ambassadorshof
Riedholzplatz 3
4509 Solothurn
Telefon 032 627 93 71
gesundheitsamt@ddi.so.ch
gesundheitsamt.so.ch

Dokumentationsblatt Grippeimpfung 2024

Vorname.....

Name.....

Amt/Schule

Arbeitsort

		Ja	Nein
1.	Sind Sie gegenwärtig krank und/oder haben Sie Fieber? (falls ja: später impfen)	☐	☐
2.	Leiden Sie an Allergien, im Speziellen an einer Allergie auf Hühner-Eiweiss? (falls ja: mit Arzt/Ärztin/Pflegepersonal besprechen)	☐	☐
3.	Haben Sie auf eine Grippe- oder andere Impfung schon mit starken Nebenwirkungen reagiert? (falls ja: mit Arzt/Ärztin/Pflegepersonal besprechen)	☐	☐
4.	Nehmen Sie Blutverdünnungsmedikamente, z.B. Aspirin- Cardio? (Bemerkung: kein Ausschluss-Kriterium; bei der Einnahme von Aspirin- Cardio kann es u.U. etwas stärker bluten, für die impfende Person ist es von Vorteil, wenn sie dies vorher weiss)	☐	☐
5.	Nur für Frauen: Sind Sie schwanger? (Bemerkung: schwangere Frauen können sich auf Wunsch problemlos imp- fen lassen, evt. ist aber eine Rücksprache mit dem Gynäkologen notwen- dig/gewünscht)	☐	☐

Verwendeter Impfstoff:

Datum der Impfung:

Visum Arzt/Ärztin resp. Pflegepersonal:

.....

.....