

ARBEITSBOGEN 25:
IMPFBERATUNG

I Hinweis zur Bearbeitung des Arbeitsbogens¹

Informieren und beraten Sie einen Patienten über Impfungen.

Beachten Sie, dass dieser Arbeitsbogen aus datenschutzrechtlichen Gründen nur zu Ihrer eigenen Verwendung im Rahmen der praktischen Ausbildung in der Apotheke und zur Prüfungsvorbereitung gedacht ist und insbesondere nicht mit Dritten besprochen werden darf. Sobald Sie den Arbeitsbogen nicht mehr benötigen, ist dieser ordnungsgemäß zu vernichten. Verzichten Sie beim Ausfüllen des Arbeitsbogens auf die Nennung des Patientennamens sowie auf das Geburtsdatum. Falls erforderlich, benennen Sie lediglich das Alter in Jahren.

II Patienteninformationen

Alter: _____ Geschlecht: _____

Kinderwunsch Schwangerschaft Stillzeit

Ist eine Patientendatei vorhanden? Ja Nein

Sind (chronische) Erkrankungen, Allergien, Unverträglichkeiten bekannt, z. B. HIV, Allergie gegen Hühnereiweiß? Nein Ja, welche:

Werden regelmäßig Arzneimittel angewendet, z. B. Immunsuppressiva? Nein Ja, welche:

Sind Reisen geplant, auch innerhalb von Deutschland? Nein Ja, wohin:

Besteht der Verdacht auf Erregerkontakt, z. B. durch Tierbisse oder Verletzungen? Nein Ja, welcher:

Ist aus Gründen der arbeitsmedizinischen Vorsorge eine Impfung indiziert? Besteht ein erhöhtes berufliches Risiko? Nein Ja, welches:

III Impfberatung

Welche Dokumente werden vom Patienten für die Impfberatung mitgebracht?

Impfausweis Andere schriftliche Belege:

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Text auf die durchgehende Nennung sowohl männlicher als auch weiblicher Personen- und Berufsbezeichnungen verzichtet. Die Verwendung der einen oder anderen Variante schließt gleichwohl Personen jeglichen Geschlechts ein.

**ARBEITSBOGEN 25:
IMPFBERATUNG**

In welchen Fällen sollte eine Impfung verschoben werden?

Welche Impfungen werden durch die gesetzliche Krankenkasse oder andere Institutionen, z. B. Berufsgenossenschaft erstattet?

IV Charakterisierung von Impfstoffen

Wählen Sie einen Impfstoff zur Charakterisierung aus.

Bezeichnung: _____

Hersteller: _____

Ch.-B.: _____ Zul.-Nr.: _____

Packungsgröße: _____ PZN: _____ AEP (€): _____ AVP (€): _____

Lagerungsbedingungen: _____

Injektion

Schluckimpfung

Indikation/en:

Impfung zugelassen ab _____ Jahre.

Aktive Immunisierung

Passive Immunisierung

Monovalenter Impfstoff

Kombinationsimpfstoff

Erregerart/en:

Serotyp/en:

Lebendimpfstoff

Inaktivierter Impfstoff, Totimpfstoff

Toxoid-Impfstoff

Konjugat-Impfstoff

STIKO-Empfehlung:

Standardimpfung

Auffrischimpfung

Indikationsimpfung

Reiseimpfung

Beruflich veranlasste Impfung

Postexpositionelle Impfung

Kontraindikationen:

ARBEITSBOGEN 25:
IMPFBERATUNG

Nebenwirkungen/Impfreaktionen:

Erläutern Sie kurz den Ansteckungsweg und das Krankheitsbild mit eventuellen Spätfolgen der Erkrankung/en, gegen die der Impfstoff indiziert ist.

Datum

Unterschrift PhiP

Kenntnisnahme Ausbildungsapotheker

Empfehlungen für Literatur und Internetadressen, ohne Anspruch auf Vollständigkeit:

- » CRM Handbuch Reisemedizin. CRM Centrum für Reisemedizin GmbH, aktuelle Fassung.
- » www.abda.de
 - › Versorgungsfragen: Impfen
 - › Leika: Beratungs- und Serviceangebote in Apotheken
- » www.auswaertiges-amt.de
 - › Reise-Impfempfehlungen des Auswärtigen Amtes
- » www.bzga.de
 - › Infomaterialien – Impfungen und persönlicher Infektionsschutz
- » www.crm.de
 - › Empfehlungen & Tipps: Impfungen
- » www.dgk.de
 - › Ausweise für Patienten
 - › Internationaler Impfausweis
- » www.dtg.org
 - › Empfehlungen und Leitlinien – Reiseimpfungen
- » www.impfen-info.de
 - › Patienteninformation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- » www.pei.de
- » www.rki.de
 - › Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO)
- » www.who.int
 - › Empfehlungen WHO: Gelbfieberimpfung