



**workdoes.de**

Betriebsmedizin und mehr

D-36100 Petersberg Kreuzgrundweg 1 Tel: 0661 – 410 95 7 95  
D-34270 Schauenburg Werrastraße 11 Fax: 0661 – 410 95 7 94

Sehr geehrte Damen und Herren,

als Ihr betriebsärztliches Betreuungsteam planen wir in Ihrem Betrieb oder unserer Praxis die Schutzimpfung oder Boosterimpfung gegen Covid-19.

- Als Impfstoff verwenden wir die mRNA-Impfstoffe von BioNTech (Comirnaty) und Moderna (SpikeVax) (je nach Verfügbarkeit)

Teilnehmen können an der Aktion Mitarbeiter/innen und unsere Patienten sowie deren direkte Partner und Kinder. Bei Impfstoffmangel müssen wir die Partner ggfs. leider -auch kurzfristig- von der Impfung ausschließen.

### **Wer wird an dem Impftermin nicht von uns geimpft ?**

- Schwangere Mitarbeiterinnen (bitte klären Sie eine Impfung mit Ihrem Gynäkologen ab)
- Keine Mitarbeiter, mit erheblichen Vorerkrankungen (insbesondere Gerinnungsstörungen, starke Allergiker mit der Gefahr eines anaphylaktischen Schocks)
- Keine aktuell erkrankten Mitarbeiter (Sie können nach Genesung einen Impftermin in unserer Praxis vereinbaren und die Impfung nachholen)
- Keine Mitarbeiter, die in den letzten zwei Wochen eine Lebendimpfstoff-Impfung erhalten haben

Die Impfung ist sicher – aber nicht immer unbedingt gut verträglich. Wir sehen, dass Impfreaktionen häufiger und stärker auftreten, als bei anderen Impfungen (wie z.B. Grippeschutzimpfung). In sehr seltenen Fällen sind auch nach Gabe von BioNTech Thrombosen mit Thrombozytopenie beobachtet worden. Auch wurden allergische Reaktionen berichtet. Informieren Sie sich vor der Impfung bitte online beim RKI über entsprechende Nebenwirkungen und/oder klären Sie etwaige Fragen/Bedenken mit Ihrem Hausarzt ab.

### **Wie sieht der Ablauf aus ?**

- Sie werden nur geimpft, wenn Sie am Impftermin pünktlich Ihren Termin wahrnehmen und die entsprechenden Unterlagen vollständig vorliegen. Aufgrund der Zeitknappheit muss unser Team Sie sonst von der Impfkation ausschließen.
  - ➔ Komplette ausgefüllte Einwilligung/Erklärungsbogen (wir führen KEINE ausführlichen Aufklärungsgespräche durch. Sind Vorerkrankungen bekannt oder bestehen weitere Fragen, dann klären Sie diese bitte mit Ihrem Hausarzt ab, der Sie kennt und über Ihre Vorerkrankungen informiert ist. Der Hausarzt kann ein entsprechendes Gespräch mit der kassenärztlichen Vereinigung abklären und Sie auch gegen Covid-19 impfen. Alternativ können Sie nach erfolgter Aufklärung beim Hausarzt dann die Impfung auch während der Impfkation in Ihrem Betrieb erhalten. Bringen Sie hierfür eine Bescheinigung des Hausarztes mit, dass keine ärztlichen Bedenken gegen eine Impfung bestehen).
  - ➔ Sie tragen eine FFP2-Schutzmaske (über Nase und Mund); chirurgische Masken werden nicht akzeptiert

Am Impftermin prüfen wir, ob die Einwilligung und der Impfpass sowie ein Ausweisdokument vorliegen. Anschließend werden Sie geimpft und sollten 15-30min auf mögliche akute Nebenwirkungen achten. Eine Überwachung wird von Ihrem Betrieb oder in unseren Praxen organisiert.



**workdoes.de**

Betriebsmedizin und mehr

D-36100 Petersberg Kreuzgrundweg 1 Tel: 0661 – 410 95 7 95  
D-34270 Schauenburg Werrastraße 11 Fax: 0661 – 410 95 7 94

Achten Sie in den Tagen nach der Impfung auf Nebenwirkungen. „Normal“ sind leichte Kopfschmerzen wie auch leichtes Fieber oder Gliederschmerzen (insbesondere an der Einstichstelle). Es ist ein „Covid-19-Arm“ beschrieben – Patienten berichteten von Schmerzen im gesamten Arm.

Bedenklich sind stärkste Kopfschmerzen wie auch punktförmige Einblutungen unter der Haut (ggfs. am gesamten Körper), die rot oder blau erscheinen können (wie kleine Nadelstiche). In diesem Fall stellen Sie sich SOFORT bei einem Arzt vor und lassen eine Thrombose bzw. einen Abfall der Blutplättchen (Thrombozytopenie) sicher ausschließen.

**Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir am Impftag für Fragen oder ausführliche Erklärungen keine Zeit haben, da eine Vielzahl von Menschen geimpft werden sollen. Klären Sie Fragen deshalb im Vorfeld ab (z.B. mit Ihrem Hausarzt).**

Für ausländische Mitarbeiter stehen im Internet Unterlagen in Ihrer Landessprache zur Verfügung:

<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/COVID-19-Aufklaerungsbogen-Tab.html>

**Bitte beachten:**

Grundimmunisierungen (also die ersten beiden Schutzimpfungen) werden mit den „bekannt“ Impfstoffen von BioNTech oder Moderna durchgeführt. Für Booster-Impfungen (also 3./4./5. Impfung) sind neue Impfstoffe zugelassen worden (jedoch NICHT für die Grundimmunisierung), die speziell für die aktuell in Deutschland grassierenden Viren (Corona Omikron BA.4 und BA.5) angepasst worden sind.

Das bedeutet für Sie:

- Grundimmunisierung: notwendig sind zwei (2) Impfungen mit dem Grundimpfstoff von BioNTech oder Moderna
- Booster-Impfungen: können mit allen zugelassenen Impfstoffen von BioNTech oder Moderna durchgeführt werden – empfehlenswert sind natürlich die aktuellen BA.4/BA.5-Impfstoffe
- Ab 1.10.2022 ist zum Erhalt des Status „Vollständig geimpft“ die Grundimmunisierung (zwei Impfungen) UND eine Booster-Impfung notwendig (also insgesamt drei Impfungen). Ansonsten gelten Sie nicht mehr als „vollständig geimpft“
  - ➔ Als „Impfereignis“ zählt aber nun jeder Kontakt mit Virus oder Impfstoff d.h. Infektion (Nachweis durch PCR notwendig) plus zwei Impfungen mit mRNA-Impfstoff
  - ➔ auch Johnson & Johnson – Geimpfte benötigen insgesamt drei (3) Impfungen/Kontakte also ggfs. zwei weitere Impfungen mit mRNA-Impfstoffen

**Weitere Informationen:**

**Wie funktioniert ein mRNA-Impfstoff ?**

<https://www.youtube.com/watch?v=rqbOZF5QkkQ>

**Wie funktioniert eine Corona-Impfung ?**

<https://www.youtube.com/watch?v=l4raNRvEqqI>

**Spätfolgen durch Covid-19-Impfung ?**

<https://www.youtube.com/watch?v=Z9CHJf0rHXw>

**Aufklärungsvideo zu Covid-19-Impfung**

<https://www.youtube.com/watch?v=deu2bcY0qJA>

**Fragen zu BioNTech-Impfstoff**

<https://biontech.de/de/covid-19>



**workdoes.de**

Betriebsmedizin und mehr

D-36100 Petersberg Kreuzgrundweg 1 Tel: 0661 – 410 95 7 95

D-34270 Schauenburg Werrastraße 11 Fax: 0661 – 410 95 7 94

## Erklärung:

**O Grundimmunisierung**

**O 1.Booster**

**O 2. Booster**

**O 3.Booster**

**O \_\_\_\_\_**

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.Datum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_ Jahre

Ich nehme an der Impfkation gegen Covid-19 in meinem Betrieb/Praxis teil. Ich habe die entsprechenden Unterlagen

- Informationsbogen
- Einwilligungsbogen

im Vorfeld rechtzeitig (mind.48h vor Impfung) erhalten und diese aufmerksam gelesen und verstanden. Ich habe mich online beim RKI über etwaige Kontraindikationen/Nebenwirkungen informiert. Etwaige Fragen zu Vorerkrankungen, etc. habe ich im Vorfeld (z.B. mit meinem Hausarzt) abgeklärt. Über mögliche Nebenwirkungen der Schutzimpfung (wie z.B. Kopfschmerzen, Fieber, Gliederschmerzen, Lähmungserscheinungen, in sehr seltenen Fällen Thrombosen (Blutgerinnsel) bis hin zum Tod habe ich mich ausführlich informiert und bin mit der Impfung einverstanden. Es bestehen keine Einschränkungen oder Kontraindikationen zur Impfung.

**Am Impftermin habe ich keine weiteren Fragen und verzichte auch ausdrücklich auf ein Aufklärungsgespräch mit dem Betriebsarzt.**

**Ich stelle das betriebsärztliche Team ausdrücklich von Ansprüchen bezüglich einer etwaigen unvollständigen Aufklärung frei.**

Ich erkläre zudem, dass ich

- nicht schwanger bin
- es im Rahmen von Impfungen bislang noch nie zu einer Impfreaktion (allergischer Schock, etc.) gekommen ist
- in den letzten 14 Tagen keine sonstige Schutzimpfung(en) erhalten habe
- über 5 Jahre alt bin bzw. mich meine Erziehungsberechtigten begleiten und der Impfung zugestimmt haben
- aktuell nicht erkrankt bin

Datum:

Unterschrift: (ggfs. BEIDE Erziehungsberechtigte)