



Dr. von Mendel · Dr. Klee

PRAXIS FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

Impfung

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Hatten Sie in den letzten 2 Wochen einen
fieberhaften Infekt mit Fieber > 38,5 °C?

Ja

Nein

Haben Sie Allergien gegen Impfstoffe oder Hühnereiweiß?

Ja

Nein

Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente
(z.B. Eliquis, Lixiana, Xarelto, Marcumar)

Ja

Nein

Für Frauen: Sind Sie schwanger oder stillen Sie?

Ja

Nein

Ich bin mit der Impfung einverstanden und alle meine Fragen wurden ausreichend vorab beantwortet.

Ismaning, den _____

Unterschrift Patient:in