

Anmeldung zur Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS- CoV-2 in der Hausarztpraxis Schondorff in 91625 Schnelldorf, Rothenburger Straße 26

Name:

Vorname:

Geburtstag: Ich bin Jahre: Monate:

Adresse:

Telefonnr. Festnetz: Telefonnr. Mobil

Mailadresse:

(wenn Sie nicht regelmäßig Ihre Mails kontrollieren alternativ die Mailadresse von Ihrem nächsten erreichbaren Angehörigen mit einer erreichbaren Mailadresse)

Priorisierung:

Der Gesetzgeber verlangt eine Begründung, warum Sie nach geltender Priorisierung jetzt und nicht später geimpft werden wollen. (§§ 2-4 Coronavirus- Impfverordnung)

Ich möchte jetzt geimpft werden weil

ich das 80. Lebensjahr vollendet habe

oder

ich das 70. Lebensjahr vollendet ich das 60. Lebensjahr vollendet ich das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet habe

sowie



ich in stationären oder teilstationären Einrichtungen oder ambulant betreuten Wohngruppen arbeite oder betreut werde

ich regelmäßig Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS- CoV-2 durchführe oder im Rahmen ambulanter Dienste regelmäßig mit älteren oder pflegebedürftigen Menschen arbeite oder i.d.R. Begutachtungs- oder Prüftätigkeiten ausübe

ich in einer medizinischen Einrichtung mit einem sehr hohen Expositionsrisiko i.B.a. das Coronavirus SARS- CoV-2 tätig bin
(insb. Intensivstationen, Rettungsdienste, SAPV's, Aerosolkontaminierte Tätigkeitsbereiche)

ich in einer med. Einrichtung regelmäßig mit Personen arbeite, bei denen ein sehr hohes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer SARS CoV-2 Infektion besteht (insb. Onkologien, Transplantationsmedizin, Behandlungen immunsupprimierter Patienten)

Anmeldung zur Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS- CoV-2 in der Hausarztpraxis Schondorff in 91625 Schnelldorf, Rothenburger Straße 26

ich ein transplantiertes Organ besitze.

Ich leide an folgender Erkrankung:

Trisomie 21 oder Conterganschädigung Demenz oder geistiger Behinderung oder schwerer psychiatrischen Erkrankungen

behandlungsbedürftige Krebserkrankung Diabetes mellitus mit Komplikationen

Muskeldystrophie oder an einer vergleichbaren neuromuskulären Erkrankung

interstitiellen Lungenerkrankung oder COPD oder Mucoviszidose oder anderen ähnlich schweren Lungenerkrankung

Leberzirrhose oder anderen chronischen Lebererkrankung chronische Nierenerkrankung Adipositas (BMI > 40)

Krebserkrankung in behandlungsfreier Remission

Immundefizienz, HIV- Infizierte, Autoimmunerkrankungen, rheumatische Erkrankungen

Herzinsuffizienz oder Arrhythmie oder Vorhofflimmern oder KHK oder Arterielle Hypertonie (Bluthochdruck)

Zerebrovasculäre Erkrankungen oder Apoplex oder andere chronische neurologische Erkrankungen Asthma bronchiale

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen Diabetes mellitus ohne Komplikationen Adipositas (BMI > 30 < 40)

Ich habe nichts davon, aber ich will jetzt geimpft werden, weil ich

nach einer individuellen ärztlichen Beurteilung auf Grund meiner besonderen Umstände im Einzelfall ein sehr hohes/ hohes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer SARS CoV-2- Infektion habe

eine von zwei engen Kontaktpersonen einer pflegebedürftigen Person außerhalb einer betreuenden Einrichtung
oder einer Schwangeren bin und ich von dieser oder der vertretenden Person schriftlich hierzu bestimmt wurde
(Bitte legen Sie hierzu die schriftliche Willenserklärung der betroffenen Person vor)

Seite 2 von 5

Anmeldung zur Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS- CoV-2 in der Hausarztpraxis Schondorff in 91625 Schnelldorf, Rothenburger Straße 26

- in einer stationären, teilstationären, ambulanten Pflegeeinrichtung geistig- oder psych. behinderter Menschen tätig bin
- in einer med. Einrichtung oder als Heilberuflerin/ er mit hohen/ erhöhten SARS CoV-2 Expositionsrisiko tätig bin
(insb. Ärzte, medizinisches Personal mit regelmäßigem unmittelbarem Patientenkontakt)
- im Bereich der Sicherstellung der öffentlichen Ordnung tätig bin *und einem hohen Infektionsrisiko ausgesetzt bin*
(Polizei & Einsatzkräfte, Militär- insbesondere bei Auslandseinsatz)
- in einer Auslandsvertretung der BRD oder dem DAI an einem Dienort mit unzureichender med. Versorgung tätig bin
- nach § 3 I Nr. 8 CoronapfV im Ausland tätig bin (Deutsche politische Organisationen außerhalb der BRD)
- in einer Kinderbetreuungseinrichtung, Kindertageseinrichtung, Grundschule, Sonderschule oder Förderschule tätig bin
- im *öffentlichen* Gesundheitsdienst oder in besonders relevanter Pos. zur Aufrechterhaltung der Krankenhausinfrastruktur tätig bin
- in einer Asylunterkunft, Flüchtlingsheim, Obdachlosenheim oder sonstigen Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe wohne oder tätig bin (§ 36 I Nr. 3, 4 IfSG)
- in einem sg. „Frauenhaus“/ „Männerhaus“ (geschützte Einrichtungen zum Schutze vor Gewalt gegen Frauen und Männern) wohne oder auch tätig bin
- nach § 45a SGB XI regelmäßig bei älteren oder pflegbedürftigen Menschen tätig bin

ein Mitglied von Verfassungsorganen bin in besonders relevanter Position bin (Regierung, Verwaltung, Militär, Polizei, Zoll, Feuerwehr, Katastrophenschutz, THW, Justiz, Rechtspflege)

in besonders relevanter Position im Ausland bei BRD- Auslandsvertretungen tätig bin als Wahlhelfer tätig bin

in besonders relevanter Position der kritischen Infrastruktur tätig bin (Apothekenwesen, Pharmawirtschaft, Bestattungswesen, Ernährungswirtschaft, Wasser- und Energieversorgung, Abwasserentsorgung, Abfallwirtschaft, Transport- und Verkehrswesen, Informationstechnik, Telekommunikationstechnik)

Anmeldung zur Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS- CoV-2 in der Hausarztpraxis Schondorff in 91625 Schnelldorf, Rothenburger Straße 26

- in Bereichen medizinischer Einrichtungen mit niedrigem SARS CoV- 2 Expositionsrisiko (Labore, Personal ohne Patientenkontakt) tätig bin
- im Lebensmitteleinzelhandel tätig bin
- in Einrichtungen und Diensten der Kinder- und Jugendhilfe und in allen oben nicht genannten Schulen tätig bin.
(z.B. Gymnasien, Berufsschulen usw.)

Weitere Bedingungen zur Impfung gegen das Coronavirus SARS- CoV-2 in der Hausarztpraxis Schondorff, 91625 Schnelldorf, Rothenburger Str. 26

1.) Impfungen können gesundheitsbeeinträchtigende Impfreaktionen und Nebenwirkungen haben.

Mir ist bekannt, dass ein Impfstoff gegen das Coronavirus SARS CoV-2 als gesundheitsbeeinträchtigende Impfreaktionen zum Beispiel Fieber, Schmerzen, Rötungen, Schwellungen sowie gesundheitsbeeinträchtigende Nebenwirkungen bis zur Todesfolge haben können. Es ist mein ausdrücklicher Wille in der Hausarztpraxis Schondorff mit einem Impfstoff gegen das Coronavirus SARS CoV-2 geimpft zu werden.

2.) Mir ist bekannt, dass die Impfung in der Hausarztpraxis Schondorff erst nach der Vorlage folgender vollständig ausgefüllter Originaldokumente bearbeitet wird:

- a) papierhafte und vollständig ausgefüllte sowie unterschriebene „Anmeldung zur Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS- CoV-2 in der Hausarztpraxis Schondorff in 91625 Schnelldorf, Rothenburger Straße 26“ in den Seiten 1- 5
(Download unter: hausarztpraxis-schondorf.de)
- b) Gültiger Personalausweis
- c) Bei gesetzlich Versicherten, die gültige elektronische Krankenversichertenkarte
- d) Impfausweis
- e) Bescheinigung des Arbeitgebers über die Art der Tätigkeit/ aussagekräftige Nachweise bei Selbständigkeit
- f) soweit uns keine Befundunterlagen von Ihnen vorliegen, aussagekräftige Arztbriefe, Allergiepass, Bundeseinheitlicher Medikamentenplan
- g) Im Falle von den zwei engen Kontaktpersonen zu Schwangeren und betreuten Personen die papierhafte eigenhändig unterschriebene Willenserklärung der betroffenen Schwangeren oder der betreuten Person oder dessen gesetzlichen Vormund

Anmeldung zur Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS- CoV-2 in der Hausarztpraxis Schondorff in 91625 Schnelldorf, Rothenburger Straße 26

3.) Mir ist bekannt, dass die Reihenfolge der impfwilligen Patienten nach einer gesetzlichen Priorisierung erfolgt und ärztlich bestimmt wird.

Nach Ihrer Anmeldung zur Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS- CoV-2 in der Hausarztpraxis Schondorff rücken Sie automatisch nach und werden von uns kontaktiert.

Weiter erfolgt die Impfung nach der Verfügbarkeit eines Impfstoffes.

Die Verfügbarkeit eines Impfstoffes liegt nicht im Einflußbereich der Hausarztpraxis Schondorff und kann sich verzögern. Bitte sehen Sie von Anfragen in der Praxis ab.

Die Impfung in der Hausarztpraxis Schondorff finden in einem gesonderten Termin, nach der ärztlichen Impfaufklärung statt. Dies kann in Gruppen von 10- 15 Personen erfolgen.

Wenn Sie sich impfen lassen möchten empfehlen wir Ihnen, sich bei uns zur Impfung durch dieses Formular hier anzumelden, damit wir vorab die Impfaufklärung sowie alle gesetzlichen bürokratischen Anforderungen vorbereiten, um Sie hiernach schnellstmöglich impfen zu können.

4.) Mir ist bekannt, dass ich keinen Anspruch auf einen Impfstoff eines bestimmten Herstellers gegen das Coronavirus SARS CoV-2 habe. Verweigere ich die Gabe des für mich bestimmten Impfstoffes oder erscheine ich nicht oder nicht wie vereinbart zu den von der Hausarztpraxis Schondorff bestimmten Terminen, verpflichte ich mich selbstschuldnerisch, an Frau Christine Schondorff die Kosten eines Impfstoffes, Material und ein Ausfallhonorar zu bezahlen. Die Kosten betragen gesamt 65,00 €.

5.) Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten in dem Praxisverwaltungssystem der Praxis Schondorff mit deren Auftragsverarbeitern wie Kassenärztliche Vereinigung Bayern, Robert- Koch-Institut(RKI), Gesundheitsämter, Krankenkassen, Bay. Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Gesundheitsministerium sowie Abrechnungsstellen gespeichert und verarbeitet werden.

.....
Ort, Datum, Unterschrift