

# K I N D E R (bis 16. Geburtstag)

## IMPF - Einwilligungserklärung

für die Impfung mit FSME-IMMUN Junior® 0,25 ml bis zum vollendeten 16. Lebensjahr gegen „Zecken“  
(Fragen/Antworten beziehen sich immer auf den Impfling)

Bitte in **Blockschrift** ausfüllen und Zutreffendes  ankreuzen!

Familienname.....Vorname.....geb. am.....  
Sozialvers.Nr.:.....wohnhafte :.....  
Tel. Nr.der Eltern/Erziehungsberechtigten .....  
Schule:....., Klasse:.....

1. **War in den letzten 4 Wochen eine ärztliche Untersuchung, Behandlung oder Operation notwendig :**  
JA  NEIN   
Wegen:.....
2. **Hatten Sie in den letzten 4 Wochen einen Zeckenbiss ?**  
JA  NEIN
3. **Es werden/wurden folgende Medikamente, Spritzen, Impfungen oder sonstige Therapien verabreicht:**  
JA  NEIN   
welche?:.....
4. **Besteht eine Allergie/Unverträglichkeit?** (z.B. Ei oder Hühnereiweiß, Neomycin, Gentamicin, Formaldehyd, Protaminsulfat, Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat, Kaliumdihydrogenphosphat, Aluminiumhydroxid, Human Albumin, Saccharose oder andere.....)  
JA  NEIN   
worauf?.....
5. **Gab es Reaktionen auf frühere Impfungen?** (z.B. Fieber  $\geq 38,5^\circ$ , Blutungsneigung, Allergische oder Überempfindlichkeitsreaktionen mit: Hautausschlag, Schwellung von Gesicht, Zunge oder Kehle, Atemnot, Blutdruckabfall oder Kollaps; Neurologische Störungen wie: Nervenentzündungen, Lähmungen, Erkrankung des Gehirns, Krampfanfälle; oder andere .....)  
JA  NEIN   
welche?.....
6. **Es liegen sonstige gesundheitliche Einschränkungen, Vorerkrankungen oder Auffälligkeiten vor:**  
JA  NEIN   
welche?.....
7. **Besteht eine Schwangerschaft oder stillen Sie:**  
JA  NEIN
8. **Größe** ..... **Gewicht** .....

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich das Informationsblatt über die Impfung und das Einverständnisformular sorgfältig gelesen und verstanden habe. Ich hatte die Möglichkeit, mich über die geplante Impfung zu informieren und mich aufklären zu lassen.

Ich bin über Nutzen und Risiko der Impfung ausreichend aufgeklärt und benötige daher kein persönliches Gespräch, bzw. hatte ich Gelegenheit, offene Fragen mit der Impfärztin/dem Impfarzt zu besprechen.

Meine Angaben sind richtig, ich habe nichts verschwiegen. Ich bin mit der Impfung für mein Kind einverstanden.

Ich stimme zu, dass meine Personalien bzw. die Personalien meines Kindes (Name, Geb-Datum, Adresse), die Angaben über die Impfung (Art, Datum) sowie die Daten über den Schulbesuch (Schule, Schulstufe, Klasse) in der Impfdatenbank des Landes Steiermark automationsunterstützt verarbeitet werden.

Angaben über Krankheiten und medizinische Indikationen werden nicht verarbeitet.

Ich stimme ausdrücklich zu, dass mein(e) behandelnde(r) Ärztin/Arzt im Anlassfall in der Impfdatenbank des Landes Steiermark nachsehen kann, welche Impfungen ich bzw. mein Kind bekommen habe/hat.

Allgemeine Informationen der mir zustehenden Rechte nach DSGVO unter <https://datenschutz.stmk.gv.at>

Judenburg, am .....

.....  
Unterschrift des mündigen Minderjährigen bzw. der/des Erziehungsberechtigten

Anmerkung des Impfarztes/ der Impfärztin:

—

.....

Datum

Unterschrift Impfarzt/Impfärztin

# Aufklärung zur Zecken-Impfung

Der Impfstoff für Kinder bis zum 16. Lebensjahr heißt **FSME-IMMUN 0,25 ml**.

## Die Grundimmunisierung besteht aus 3 Teilimpfungen.

- 1. Teilimpfung
- 2. Teilimpfung: ca. 1 Monat nach der 1. Teilimpfung
- 3. Teilimpfung: 5 bis 12 Monate nach der 2. Teilimpfung

## Auffrischungsimpfungen

- 1. Auffrischungsimpfung 3 Jahre nach der 3. Teilimpfung
- bis zum 60. Lebensjahr alle 5 Jahre weitere Auffrischungsimpfungen
- ab dem 60. Lebensjahr alle 3 Jahre weitere Auffrischungsimpfungen

## FSME Früh-Sommer-Meningo-Encephalitis

Diese Hirnhautentzündung kann man von einem Zeckenbiss bekommen, wenn man nicht geimpft ist.

Zecken sind Überträger der **Hirnhautentzündung**.

Diese Krankheit kommt in ganz Österreich und in weiten Teilen von Europa und Asien vor.

Es gibt fast überall Zecken, die diese Krankheit übertragen:

auf Bäumen, im Gras, im Gebüsch, im Laub und immer öfter auch in den Bergen.

Ungefähr 5 von 100 Zecken übertragen dieses Virus.

Wenn man von so einer Zecke gebissen wird, kann es zu einer Infektion kommen.

Bei jedem Dritten treten dann Krankheitserscheinungen auf.

In seltenen Fällen ist auch eine Übertragung durch rohe frische Milch vom Bauernhof möglich.

## Krankheitserscheinungen:

- nach ca. 7 bis 10 Tagen grippeähnliche Beschwerden, wie Fieber, Kopfschmerzen und Erbrechen
- bei einem Teil der Betroffenen sind die grippeähnlichen Beschwerden nach einer Woche weg und kommen dann wieder □ die typischen Beschwerden sind dann:
  - hohes Fieber, steifer Nacken, Erbrechen
  - Benommenheit bis hin zum Koma und
  - manchmal Lähmungserscheinungen

Diese Hirnhautentzündung kann bei 1 bis 2 von 100 Personen auch zum Tod führen.

Es ist nur eine Behandlung der Beschwerden möglich, die Ursache kann nicht behandelt werden.

### **Folgende Dauerschäden sind möglich:**

- Konzentrations- und Leistungsschwäche
- häufige Kopfschmerzen
- Epilepsie
- bleibende Lähmungen

### **Nebenwirkungen der Zeckenschutzimpfung**

Jede Impfung kann Nebenwirkungen haben. Meistens sind diese Nebenwirkungen nach wenigen Tagen vorbei. Wenn nicht, sprechen sie mit ihrem Arzt.

Bei der ersten Impfung kann es zu Fieber kommen.

Normalerweise geht das Fieber nach 24 Stunden wieder zurück. Falls nicht, sprechen sie mit ihrem Arzt.

### **Häufigkeit der Nebenwirkungen**

Sehr häufig: Kommt bei mehr als einer von 10 geimpften Person vor.

Häufig: Kommt bei 1 bis 10 von 100 geimpften Personen vor.

Gelegentlich: Kommt bei 1 bis 10 von 1.000 geimpften Personen vor.

Selten: Kommt bei 1 bis 10 von 10.000 geimpften Personen vor.

Sehr selten: Kommt bei weniger als einer von 10.000 geimpften Personen vor.

Nicht bekannt: Es ist nicht bekannt, wie oft es vorkommt.

### **Sehr selten sind schwere allergische Reaktionen möglich:**

- Anschwellen von Lippen, Mund und Hals mit Schluck- und Atembeschwerden
- Schwellung von Händen, Füßen und Knöchel
- Hautausschlag
- Bewusstseinsverlust wegen Blutdruckabfall

Diese Reaktionen treten normalerweise sehr rasch nach der Impfung auf.

**Wenn diese Reaktionen auftreten, müssen sie sofort zum Arzt - Notruf 144.**

### **Sehr häufige Nebenwirkungen:**

- Schmerzen an der Einstichstelle

### **Häufige Nebenwirkungen:**

- Kopfschmerzen
- Schwellung und Rötung an der Einstichstelle
- Übelkeit, Erbrechen, Appetitverlust
- Müdigkeit, Unwohlsein
- Unruhe und Schlafstörungen bei jüngeren Kindern
- Muskel- und Gelenkschmerzen
- Fieber

### **Gelegentliche Nebenwirkungen**

- Lymphknotenschwellung
- Magenschmerzen
- Gelenkschmerzen
- Schüttelfrost

### **Seltene Nebenwirkungen**

- Taubheitsgefühl oder Kribbeln am Körper
- Jucken an der Einstichstelle
- Schwindel
- Durchfall
- juckende rote Flecken

### **Nebenwirkungen mit nicht bekannter Häufigkeit**

- Allergische Reaktionen aller Schweregrade
- Schwindel und unsicherer Gang
- steifer Nacken
- Nervenentzündungen, Krämpfe
- Nackenschmerzen
- Hautrötungen und Juckreiz
- verschwommene Sicht, Augenschmerzen, Lichtempfindlichkeit
- Krampfanfälle mit hohem Fieber bei Kindern unter 3 Jahren
- Kurzatmigkeit
- Ohrensausen
- Schüttelfrost und allgemeine Schwäche
- entzündliche Erkrankungen des Gehirns mit Lähmungserscheinungen
- Verstärkung von Autoimmunerkrankungen wie Multiple Sklerose oder Iridozyklitis, das ist eine bestimmte Augenentzündung

## **Wann darf der Impfstoff nicht angewendet werden?**

- Wenn bereits bei einer früheren Impfung Reaktionen aufgetreten sind.  
Zum Beispiel:
  - Hautausschlag,
  - Anschwellen von Gesicht und Hals,
  - Atembeschwerden,
  - Blaufärbung von Zunge und Lippen,
  - Blutdruckabfall und Kollaps
- Bei Überempfindlichkeit gegen einen der Wirkstoffe:  
Humanalbumin, Natriumchlorid, Kaliumdihydrogenphosphat, Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat, Saccharose, Aluminiumhydroxid, Neomycin, Gentamycin, Formaldehyd oder Protaminsulfat.
- Wenn Sie an einer schweren Hühnereiweißallergie leiden.
- Wenn Sie gerade krank sind und Fieber haben.

## **Wichtige Informationen über sonstige Bestandteile:**

Kalium und Natrium sind in Mengen unter 1 mmol pro Dosis enthalten. Das heißt, der Impfstoff ist praktisch kalium- und natriumfrei.

## **Bitte die impfende Ärztin oder den impfenden Arzt unbedingt informieren:**

- bei einer Autoimmunerkrankung wie rheumatoider Arthritis oder Multipler Sklerose
- bei Blutungsstörung
- bei schwachem Immunsystem
- bei Einnahme von Medikamenten gegen Krebs
- bei Einnahme von Kortikosteroiden, Kortison und ähnliche Medikamenten
- bei einer Erkrankung des Gehirns
- bei einer Schwangerschaft oder wenn Sie stillen

Nach dieser Information entscheidet die impfende Ärztin oder der impfende Arzt, ob Sie oder Ihr Kind die Impfung bekommen können.

**Wenn noch etwas unklar ist, fragen Sie bitte die impfende Ärztin oder den impfenden Arzt.**