

# Aufklärungs- und Dokumentationsbogen zur Schutzimpfung

## Persönliche Daten der zu impfenden Person - Name der Schutzimpfung

Familiename*		Vorname*	
Sozialversicherungs-Nummer (alle 10 Ziffern)*		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)*	
Geschlecht* <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers		Telefonnummer	
Adresse (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnr., Stiege, Türnr.)			
E-Mail		Gegf. Name der gesetzlichen Vertretung	

Bitte füllen Sie die mit \* gekennzeichneten Pflichtfelder aus.

## Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen für die zu impfende Person

- Hat die zu impfende Person bereits eine oder mehrere Impfungen gegen die oben genannten Krankheiten erhalten. Wenn ja, welche und wann? \_\_\_\_\_  Ja  Nein
- Leidet oder litt die zu impfende Person in den letzten 7 Tagen an einer **akuten Erkrankung oder Infektion** (z. B. Fieber, Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, andere)?  
Wenn ja, woran? \_\_\_\_\_  Ja  Nein
- Besteht bei der zu impfenden Person eine **Allergie auf Medikamente** oder auf **Inhaltsstoffe des Impfstoffes** (siehe Gebrauchsinformation)?  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_  Ja  Nein
- Hatte die zu impfende Person schon einmal einen **allergischen Schock mit Blutdruckabfall, schwerer Atemnot oder Kollaps**? Wenn ja, worauf? \_\_\_\_\_  Ja  Nein
- Erfolgte bei der zu impfenden Person in den **letzten 4 Wochen eine andere Impfung**, oder wird derzeit eine **allergenspezifische Immuntherapie/Hyposensibilisierung** bei der zu impfenden Person durchgeführt? Wenn ja, welche und wann?  
\_\_\_\_\_  Ja  Nein
- Hat die zu impfende Person in den **letzten 3 Monaten Blut, Blutprodukte oder Immunglobuline** erhalten? Wenn ja, was und wann? \_\_\_\_\_  Ja  Nein
- Nimmt die zu impfende Person regelmäßig **blutverdünnende Medikamente**?  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_  Ja  Nein
- Wird bei der zu impfenden Person derzeit eine **Chemo- und/oder Strahlentherapie** durchgeführt oder nimmt die zu impfende Person **immunschwächende Medikamente** ein (z. B. Cortison)?  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_  Ja  Nein
- Bestanden bei der zu impfenden Person in der Vergangenheit **nach einer Impfung Beschwerden oder Nebenwirkungen** (mit Ausnahme von leichten Lokalreaktionen wie Rötung, Schwellung, Schmerzen an der Stichstelle oder leichtes Fieber)? Wenn ja, nach welcher Impfung und welche? \_\_\_\_\_  Ja  Nein
- Liegen bei der zu impfenden Person **schwere oder chronische Erkrankungen** (z. B. Immunschwäche, Krebserkrankung, Autoimmunerkrankung, Blutgerinnungsstörung, chronisch entzündliche Erkrankungen) vor? Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_  Ja  Nein
- Wurde vor kurzem bei der zu impfenden Person ein **operativer Eingriff** durchgeführt oder ist ein solcher bei der zu impfenden Person geplant? Wenn ja, wann? \_\_\_\_\_  Ja  Nein
- Besteht eine Schwangerschaft? \_\_\_\_\_  Ja  Nein

## Wichtige Informationen

Bei Impfung in der Schule wird Ihr unmündiges Kind in Ihrer Abwesenheit geimpft.

Sollten Sie über das Informationsblatt hinausreichende weitere persönliche Informationen wünschen, wenden Sie sich bitte rechtzeitig an den Amtsarzt/die Amtsärztin im zuständigen Gesundheitsamt. Eine persönliche Aufklärung ist aus organisatorischen Gründen nur unter **Voranmeldung** in Ihrem zuständigen Gesundheitsamt möglich.

Der Impftermin wird Ihnen rechtzeitig durch die Schule bekanntgegeben.

### Gesundheitsamt

<b>Gesundheitsamt der Stadt Salzburg</b> +43 662 8072-4848 Email: <a href="mailto:gesundheitsamt@stadt-salzburg.at">gesundheitsamt@stadt-salzburg.at</a>
<b>BH Salzburg-Umgebung, Gruppe Gesundheit</b> +43 5 7599 57 E-Mail: <a href="mailto:bh-sl@salzburg.gv.at">bh-sl@salzburg.gv.at</a> <a href="http://www.salzburg.gv.at/impfungen-flachgau">www.salzburg.gv.at/impfungen-flachgau</a>
<b>BH Hallein, Gruppe Gesundheit</b> +43 57599-6038 od. 6072 E-Mail: <a href="mailto:bh-hallein.gesundheit@salzburg.gv.at">bh-hallein.gesundheit@salzburg.gv.at</a>
<b>BH St. Johann, Gruppe Gesundheit</b> +43 5 7599-6225 E-Mail: <a href="mailto:bh-jo.gesundheit@salzburg.gv.at">bh-jo.gesundheit@salzburg.gv.at</a>
<b>BH Tamsweg, Gruppe Gesundheit</b> +43 5 7599-6550 E-Mail: <a href="mailto:bh-tamsweg.gesundheit@salzburg.gv.at">bh-tamsweg.gesundheit@salzburg.gv.at</a>
<b>BH Zell am See, Gruppe Gesundheit</b> +43 57599-6760 E-Mail: <a href="mailto:bh-zell.gesundheit@salzburg.gv.at">bh-zell.gesundheit@salzburg.gv.at</a>

Am Tag der Impfung sollte kein Sport ausgeübt werden.

Sollte Ihr Kind zwischenzeitlich erkranken, bitte diesen Umstand der Schule oder dem Impfarzt mitteilen, um, wenn notwendig, die geplante Impfung zu verschieben!

Der mündige Minderjährige (älter als 14 Jahre, einsichtig und urteilsfähig) muss **selbst einwilligen**, die Unterschrift der Eltern ist nicht erforderlich.

**Bitte geben Sie Ihrem Kind zum Impftermin den Impfpass mit!**

**Bitte auf Seite 3 (DSGVO) unterschreiben. **

## Information gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung - DSGVO

Die **Bereitstellung von personenbezogenen Daten** ist sowohl gesetzlich als auch vertraglich erforderlich, um eine Schutzimpfung für Kinder im Schulalter in Anspruch nehmen zu können.

Die **Nichtbereitstellung** der personenbezogenen Daten hat zur Folge, dass **keine Impfungen** im Schulalter im Namen und auf Rechnung des Landes Salzburg durchgeführt werden können.

Die genannten personenbezogenen Daten werden ausschließlich zum Zweck der Durchführung, Administration, Verrechnung und statistischen Erfassung der **Impfungen** ausschließlich im Zusammenhang mit den **kostenlosen Schutzimpfungen für Kinder** durch das Land Salzburg verwendet und verarbeitet.

Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage der EU-Datenschutz-Grundverordnung - DSGVO durch **Einwilligung** gemäß Art 6 Abs 1 lit. a und Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO

(link) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679&from=DE>

Die Dokumentation über alle bei Ärztinnen und Ärzten durchgeführten Impfungen mit allen genannten personenbezogenen Daten, sowie Impfdatum, der verabreichte Impfstoff und die jeweilige Charge, erfolgt durch Aufbewahrung in der **Impfdatenbank** beim Land Salzburg. Die Aufbewahrung in der Impfdatenbank beim Land Salzburg erfolgt aus Gründen eines erheblichen **öffentlichen Interesses** durch angemessene und spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Grundrechte und Interessen der betroffenen Person gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. g., für Zwecke der **Gesundheitsvorsorge** gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. h. und aus Gründen des öffentlichen Interesses im Bereich der **öffentlichen Gesundheit** gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. i. DSGVO.

**Zweck der Datenspeicherung im Bereich der öffentlichen Gesundheit ist die**

- personenbezogene Impfdokumentation
- personenbezogene Abfrage, welche Personen mit welcher Charge eines Impfstoffes geimpft wurden, für allenfalls erforderliche Produkthinweise oder zur Gefahrenabwehr
- statistische Auswertung aller dokumentierten Impfungen im Bundesland Salzburg oder je Bezirke durch den Landeshauptmann (Landessanitätsdirektion) oder die Bezirksverwaltungsbehörde in anonymisierter Form
- Ausstellung eines individuellen Impfpasses auf Basis einer legitimierten Anfrage der betroffenen Person (z.B. bei Verlust von Impfbestätigungen)

**Verarbeitet werden folgende personenbezogene Daten:**

- von der zu impfenden Person (Impfpling) Name, früherer Name, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Impfstoffname, Impfcharge, Impfdatum, Anzahl der Impfung
- von dem Erziehungsberechtigte/r oder Obsorgeberechtigte/r Name, Adresse

Die **Verarbeitung** der genannten personenbezogenen Daten erfolgt durch Fachpersonal.

Die **Dauer der Datenspeicherung** erfolgt auf Dauer ab der Bekanntgabe durch den Erziehungsberechtigten oder der zur Obsorge berechtigten Person bis zur Bekanntgabe des Sterbedatums eines Impflings bis 10 Jahre nach Sterbedatum der betroffenen Person. Danach sind die in der Impfdatenbank beim Land Salzburg gespeicherten Daten von Verstorbenen zu löschen. Spätestens 120 Jahre nach der Geburt einer Person sind die Daten aber jedenfalls zu löschen.

Die Dauer der Speicherung entspricht dem Gesundheitstelematikgesetz idF BGBl. I Nr. 115/220 (NR: GP XXVII RV 232)

(link) [https://www.parlament.gv.at/dokument/XXVII/I/232/fname\\_803372.pdf](https://www.parlament.gv.at/dokument/XXVII/I/232/fname_803372.pdf)

Die Löschung von personenbezogenen Daten kann nur begehrt werden, soweit eine (Teil-)Impfung noch nicht durchgeführt worden ist und wenn auf die weiteren Schutzimpfungen verzichtet wird.

Sie und die betroffene Person haben gemäß DSGVO jederzeit ein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch, Löschung, sowie auf Datenübertragbarkeit.

Die Rechte aus der DSGVO können bestimmten gesetzlichen Beschränkungen unterliegen.

Nähere Informationen zum Datenschutz, zur Wahrnehmung der Betroffenenrechte sowie über den Datenschutzbeauftragten gibt es unter: [www.salzburg.gv.at/datenschutz](http://www.salzburg.gv.at/datenschutz).

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ...:**

- ich die Gebrauchsinformation zum genannten Impfstoff gelesen und verstanden habe
- mir die Gelegenheit angeboten worden ist, mit der Amtsärzt:in nach Terminvereinbarung offene Fragen zu besprechen.
- ich über Nutzen und Risiko der Impfung mittels Aufklärungsinformationsblatt ausreichend aufgeklärt bin und ich KEIN persönliches Gespräch zur Impfung meines Kindes in meiner Abwesenheit benötige
- ich mit der Durchführung der Schutzimpfung einverstanden bin
- ich die datenschutzrechtliche Information gelesen habe und ich mit der Datenverarbeitung durch das Land Salzburg einverstanden bin
- ich darüber informiert worden bin, dass die Verarbeitung der personenbezogenen Daten im Impfregister gemäß Gesundheitstelematikgesetz 2012 vorgesehen ist (siehe <https://www.elga.gv.at/datenschutzerklaerung>)

Datum, Ort

Unterschrift des Erziehungsberechtigten/  
des mündigen Minderjährigen

**Achtung: BITTE FREILASSEN - Nur vom Impfpersonal auszufüllen**

Impforganisation/BVB

Name der verantwortlichen Ärztin/des Arztes

Impfstelle

 Oberarm links 1. Dosis 3. Dosis Oberarm rechts 2. Dosis Auffrischung

Impfdatum

Verabreichter Impfstoff Chargennummer (LOT oder Ch.B)

Raum für ärztliche Anmerkungen