

Formular Terminanmeldung Impfzentren Rheinland-Pfalz

Bitte geben Sie alle für die Terminvereinbarung relevanten Daten in das unten stehende Formular ein. Bitte beachten Sie, dass im Rahmen der Terminanmeldung medizinische Daten erhoben werden müssen, um einen reibungslosen Ablauf im Impfzentrum zu ermöglichen und lange Wartezeiten zu vermeiden.

Bitte beachten Sie, dass alle eingegeben Daten korrekt und wahrheitsgemäß eingetragen werden müssen, und dass bei den meisten priorisierten Gruppen ein Priorisierungsnachweis im Impfzentrum vorzuzeigen ist, damit der Impftermin wahrgenommen werden kann. Einzelheiten dazu erfahren Sie in Ihrer Terminbestätigung.

Wir bitten Sie die folgenden persönlichen Daten zu erfassen:

Titel	<input type="text"/>	Geschlecht	<input type="radio"/> divers <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich
Vorname	<input type="text"/>	Nachname	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>	Hausnummer	<input type="text"/>
PLZ	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>	Geburtsdatum ⓘ	<input type="text" value="Tag"/> <input type="text" value="Monat"/> <input type="text" value="Jahr"/>

Arbeiten Sie in einem der folgenden Berufe? ⓘ

Liegt bei Ihnen eine geistige Behinderung oder Trisomie 21 vor? ⓘ

Ja Nein

Sind Sie Bewohner einer Obdachlosenunterkunft oder eine Aufnahmeeinrichtung für Asylbewerber? ⓘ

Ja Nein

Sind Sie Bewohner eines Pflegeheims oder stationären Einrichtung zur Behandlung oder Pflege von älteren oder pflegebedürftigen Personen? ⓘ

Ja Nein

Sind Sie enge Kontaktperson von zu pflegenden Personen oder schwangeren Personen? ⓘ

Ja Nein

Wir bitten Sie die folgenden Angaben zu den Kontraindikationen zu erfassen:

Haben Sie eine akute behandlungsbedürftige Erkrankung, insbesondere fieberhafte Infektionskrankheit? ⓘ

Ja Nein

Sind Sie schwanger? ⓘ

Ja Nein

Haben Sie in den letzten 2 Wochen eine andere Impfung erhalten? ⓘ

Ja Nein

Wir bitten Sie die folgenden Angaben zu Vorerkrankungen zu erfassen:

Fehlende Immunantwort bei schwerer Immunsuppression (z.B. unter Chemotherapie oder Biologica)

Ja Nein Unbekannt

Hinweis: Sollte dies auf Sie zutreffen, kontaktieren Sie bitte im Vorfeld der Impfung Ihren Arzt zur Abklärung, ob eine Impfung möglich ist.

Bereits SARS-CoV-2 positiv


Ja Nein Unbekannt

Schwerwiegende Allergie 

Ja Nein Unbekannt

Chronische Krankheiten der Atmungsorgane 


Ja Nein Unbekannt

Herz-Kreislaufkrankheiten 


Ja Nein Unbekannt

Chronische Erkrankungen der Leber 

Ja Nein Unbekannt

Chronische Nierenkrankheiten 

Ja Nein Unbekannt

Erkrankungen des Immunsystems 

Ja Nein Unbekannt

Chronische neurologische Krankheiten 

Ja Nein Unbekannt

Stoffwechselkrankheiten 

Ja Nein Unbekannt

Adipositas 

Ja Nein Unbekannt

Krebserkrankungen

Ja Nein Unbekannt

Rheumatische Erkrankungen 

Ja Nein Unbekannt

Organtransplantation vor mehr als 12 Monaten

Ja Nein

Demenz

Ja Nein

Wir bitten Sie die folgenden Angaben zur Einnahme von Arzneimitteln zu erfassen:

Blutverdünner/Gerinnungshemmer

Ja Nein Unbekannt

Sonstiges

Ja Nein

Liegt ein Medikationsplan vor? *(Falls ja, bringen Sie diesen bitte zum Impftermin mit.)*

Ja Nein Unbekannt

Terminpräferenz

Es besteht die Möglichkeit, dass Sie eine Terminpräferenz angeben. Es wird versucht, diesen Wunsch bei der Terminvergabe zu berücksichtigen. Bitte beachten Sie jedoch, dass dies nicht in allen Fällen möglich ist.

Keine Präferenz vormittags (bis 12 Uhr) nachmittags (ab 12 Uhr)

Ich bestätige, dass ich die [Datenschutzerklärung](#) gelesen habe und dieser zustimme.

Mit dem Klick auf "Terminanfrage Absenden" übermitteln Sie die eingegebenen Daten. Sie erhalten im Anschluss eine Bestätigung per E-Mail mit einer Vorgangsnummer. Sobald Ihre Anfrage bearbeitet wird und ein Termin feststeht, bekommen Sie darüber eine Information per E-Mail sowie bei Festlegung des Termins eine postalische Terminbestätigung mit allen relevanten Informationen zu Ihrem Impftermin.

Aufgrund der Vielzahl der Anmeldungen kann es bei der Bearbeitung der Anfragen zu längeren Wartezeiten kommen. Wir bitten wir Sie, von Nachfragen zum Status Ihrer Anfrage abzusehen und bearbeiten Ihre Anfrage schnellstmöglich.

Terminanfrage Absenden



12.01.2021

Version: 1.13.20210110.2

Nachfolgende Informationen sollen Ihnen helfen, die Fragen für den Impftest zu beantworten.

Es handelt sich dabei um die zusätzlichen Informationen aus dem Formular Terminanmeldung.

Wir erledigen gerne die Anmeldung für Sie. Dabei erfolgt keine Kontrolle der Angaben durch uns. Mit der Übergabe des ausgefüllten Fragebogens anerkennen Sie unseren Haftungsausschluss. Vor Impfbeginn erfolgt im Impfzentrum eine Anamnese im Rahmen des Arztgespräches, wo Ihre Angaben nochmals überprüft werden.

Anmerkungen zum Fragenkatalog:

Geburtsdatum

Eine Impfung ist gemäß den aktuell gültigen Empfehlungen nicht möglich, wenn Sie unter 18 Jahre alt sind. Sie können sich zu einem Impftermin anmelden, sobald Sie das erforderliche Alter erreicht haben

Arbeiten Sie in einem der folgenden Berufe?

Diese Information dient zur Erfassung einer Zugehörigkeit zu einer der Gruppen, die zunächst für die Impfung priorisiert sind.

Wahlmöglichkeiten:

- Medizinisches Personal ausserhalb von Pflegeeinrichtungen und der ambulanten Pflege mit
- Personal in Impfzentren
- Personal in Pflegeeinrichtungen und der ambulanten Pflege
- keine der genannten

Liegt bei Ihnen eine geistige Behinderung oder Trisomie 21 vor?

Diese Information dient zur Erfassung einer Zugehörigkeit zu einer der Gruppen, die zunächst für die Impfung priorisiert sind.

Sind Sie Bewohner einer Obdachlosenunterkunft oder eine Aufnahmeeinrichtung für Asylbewerber? i

Diese Information dient zur Erfassung einer Zugehörigkeit zu einer der Gruppen, die zunächst für die Impfung priorisiert sind.

Sind Sie Bewohner eines Pflegeheims oder stationären Einrichtung zur Behandlung oder Pflege von älteren oder pflegebedürftigen Personen?

Diese Information dient zur Erfassung einer Zugehörigkeit zu einer der Gruppen, die zunächst für die Impfung priorisiert sind.

Sind Sie enge Kontaktperson von zu pflegenden Personen oder schwangeren Personen?

Diese Information dient zur Erfassung einer Zugehörigkeit zu einer der Gruppen, die zunächst für die Impfung priorisiert sind.

Wir bitten Sie die folgenden Angaben zu den Kontraindikationen zu erfassen:

Haben Sie eine akute behandlungsbedürftige Erkrankung, insbesondere fieberhafte Infektionskrankheit?

Fieber liegt bei einer gemessenen Temperatur von über 38,5 Grad vor

Sind Sie schwanger?

Eine Impfung ist aktuell nicht möglich, wenn bei Ihnen eine Schwangerschaft vorliegt. Sobald keine Schwangerschaft mehr besteht, können Sie sich zu einem Impftermin anmelden

Haben Sie in den letzten 2 Wochen eine andere Impfung erhalten?

Wenn Sie innerhalb der letzten 2 Wochen eine andere Impfung erhalten haben, ist eine Impfung gegen das Coronavirus aktuell nicht möglich. Sobald Sie

den erforderlichen zeitlichen Abstand zu einer zurückliegenden Impfung erreicht haben, können Sie sich für einen Impftermin anmelden.

Wir bitten Sie die folgenden Angaben zu Vorerkrankungen zu erfassen:

Fehlende Immunantwort bei schwerer Immunsuppression (z.B. unter Chemotherapie oder Biologica)

Hinweis: Sollte dies auf Sie zutreffen, kontaktieren Sie bitte im Vorfeld der Impfung Ihren Arzt zur Abklärung, ob eine Impfung möglich ist.

Redaktionelle unverbindliche Erläuterung:

Bei einer **Immunsuppression** wird das körpereigene Abwehrsystem (Immunsystem) unterdrückt. Je nach Ausmaß sind die körpereigenen Abwehrkräfte dabei nur geschwächt, oder sogar völlig außer Kraft gesetzt. Nachfolgende Liste ist eine unverbindliche Liste von Beispielen.

- [Rheumatoide Arthritis](#)
- Bindegewebserkrankungen (Kollagenosen: [Dermatomyositis/Polymyositis](#), systemischer [Lupus erythematodes](#))
- Gefäßentzündungen (Vaskulitiden)
- Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen ([Morbus Crohn](#), [Colitis ulcerosa](#))
- Bestimmte Formen einer Leberentzündung ([Autoimmunhepatitis](#))
- [Lungenfibrose](#), [Sarkoidose](#)
- [Multiple Sklerose](#) (MS)
- [Myasthenia gravis](#)
- Entzündung der Nierenkörperchen (Glomerulonephritis)
- Krebserkrankungen, Leukämie
- Aids
- Organtransplantationen

Biologika bzw. Biopharmazeutika bilden eine relativ junge Kategorie von Arzneistoffen, welche mittels biotechnologischer Verfahren hergestellt werden. Je nach Wirkstoffklasse ist das Ziel einer Biologika-Therapie, körpereigene Botenstoffe und Eiweiße zu ersetzen, zu ergänzen oder zu blockieren.

Bereits SARS-CoV-2 positiv

keine Anmerkung

Schwerwiegende Allergie?

Es handelt sich z.B. um Allergien gegen Wespenstiche, Erdnüsse, Hühnereiweiß oder Medikamente oder auch allergische Reaktionen auf eine frühere Impfung. Schwerwiegend ist die Allergie, wenn z.B. Luftnot, ein allergischer Schock oder Kreislaufprobleme durch die Allergie verursacht werden

Chronische Krankheiten der Atmungsorgane

Hier sind zum Beispiel Erkrankungen wie Asthma, Emphysem, COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) und weitere gemeint

Herz-Kreislaufkrankheiten

Hier sind zum Beispiel Erkrankungen gemeint wie Herzrhythmusstörungen, zu hoher oder zu niedriger Blutdruck und weitere gemeint. Auch wenn bereits einmal ein Herzinfarkt, Schlaganfall, verengte Gefäße im Herz/verengte Halsschlagader oder eine Thrombose aufgetreten sind, sollten Sie hier mit „Ja“ antworten.

Chronische Erkrankungen der Leber

Hier sind zum Beispiel Erkrankungen wie Leberzirrhose oder Fettleber und weitere gemeint. Auch wenn Sie bereits einmal eine Gelbsucht oder eine Hepatitis-Erkrankung hatten, sollten Sie hier mit „Ja“ antworten

Chronische Nierenkrankheiten

Bitte „Ja“ ankreuzen, wenn eine chronische Nierenerkrankung vorliegt oder Sie bereits einmal zur Dialyse mussten.

Erkrankungen des Immunsystems

Hier sind Erkrankungen des Immunsystems oder Autoimmunerkrankungen gemeint.

Chronische neurologische Krankheiten

Hier sind zum Beispiel Erkrankungen des Nervensystems oder des Gehirns, Epilepsie, Depressionen, Migräne, Parkinson, Multiple Sklerose und weitere gemeint.

Stoffwechselkrankheiten

Hier sind zum Beispiel Erkrankungen wie Diabetes, Mukoviszidose, Schilddrüsenerkrankungen und weitere gemeint.

Adipositas

Ab einem Bodymassindex von größer als 30 liegt eine Adipositas vor.

Redaktionelle unverbindliche Anmerkung:

Wie ermitteln Sie den Bodymassindex?

Folgende Formel hilft Ihnen:

1. Schritt: Körpergröße x Körpergröße =
2. Schritt: Teilen Sie Ihr Gewicht durch das Ergebnis des ersten Schrittes.
Das Ergebnis ist dann Ihr Bodymassindex

Krebserkrankungen

Keine Anmerkung

Rheumatische Erkrankungen

Hier sind zum Beispiel Erkrankungen wie Rheumatoide Arthritis, entzündliche Erkrankungen der Gelenke, des Bindegewebes oder der Gefäße und weitere gemeint.

Organtransplantation vor mehr als 12 Monaten?

Keine Anmerkung

Demenz

Keine Anmerkung

Wir bitten Sie die folgenden Angaben zur Einnahme von Arzneimitteln zu erfassen:

Blutverdünner/Gerinnungshemmer

Keine Anmerkung

Sonstiges

Keine Anmerkung

Liegt ein Medikationsplan vor? (Falls ja, bringen Sie diesen bitte zum Impftermin mit.)

Keine Anmerkung

Hinweis:

Wir bieten Ihnen lediglich an, den Impfantrag für Sie zu erstellen. Unsere Tätigkeit ist keine ärztliche Beratung. Wir übernehmen keine Haftung. Vor der Impfung findet in jedem Fall im Impfzentrum eine ärztliche Beratung statt.