

## Umfrage betreffend Impf-Aufklärung durch Ärzte

Liebe Eltern

Eine umfassende Aufklärung vor einer Impfung ist wichtig. Deshalb möchten wir mit einer Umfrage heraus finden, wann und wie Ihr Arzt Sie **vor** dem Impfen über Risiken und Nebenwirkungen der geplanten Impfung aufgeklärt hat.

Bitte füllen Sie den folgenden Fragebogen wahrheitsgetreu aus. Pro Person bitte einen Fragebogen.

Besten Dank.

Wann fand die Impfung statt: \_\_\_\_\_

Welche Impfung wurde verabreicht? \_\_\_\_\_

Wurden Sie/Ihr Kind vor dem Impfen auf den Gesundheitszustand untersucht?

Traten Nebenwirkungen auf?  Ja  Nein      Arzt gemeldet?  Ja  Nein

Bitte schildern Sie uns, wie der Arzt Sie **vor** der Impfung aufgeklärt hat (Umfang, Dauer, über Risiken und Nebenwirkungen, hat er auch kritische Fragen beantwortet, ging er überhaupt auf Fragen ein, freundlich/unfreundlich, usw.):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Haben Sie den Beipackzettel **vor** der Impfung gesehen/gelesen und wurde er ihnen erklärt:  Ja  Nein

Name und Adresse des Arztes:

- Ich weiss es nicht mehr, wer mich/mein Kind damals geimpft hat.
- Ich möchte den Namen des Arztes nicht bekannt geben. Stehe aber bei persönlichen Rückfragen zur Verfügung.

**Wir garantieren Ihnen, dass Ihre Angaben absolut vertraulich behandelt werden. Sie werden nicht weiter gegeben. Ihre persönlichen Angaben sind jedoch sehr wichtig, um erfassen zu können, wie gut die Aufklärung vor einer Impfung war.**

### Daten Impfling:

Name/Vorname: \_\_\_\_\_ Geb- Datum: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_ Visum: \_\_\_\_\_

Einsenden an: Netzwerk Impfentscheid "Umfrage", Wetti 41, 9470 Buchs      oder Faxen an: 0041 81 284 00 43