

Was wissen junge MedizinerInnen zu den Impfungen?

Datum: _____

Meine Initialen: _____

Männlich:

Weiblich

Jahr meines Uni-Abschlusses: _____ Universität: _____

Wann, im welchem Studienjahr/Semester habe ich über die Schutzimpfungen gehört:

An welcher Vorlesung:

Microbiologie In welchem Semester _____

Immunologie In welchem Semester _____

Kinderheilkunde In welchem Semester _____

Infektionskrankheiten In welchem Semester _____

Gab es Vorlesungen, in denen nur über die Impfungen gesprochen wurde? Ja: Nein:

In welchem Semester: _____ Wie viele Lektionen: _____

Wie ist die Einstellung der DozentInnen zum Thema Impfungen?

Bei welchen Krankheiten ist Ihrer Meinung nach eine Schutzimpfung unerlässlich?

Was bedeuten aus Ihrer Sicht die Impfungen für die Gesundheitsentwicklung der Menschen?

Haben Sie schon von Impfnebenwirkungen gehört? Ja: Nein:

Wenn ja; welche? (Mehrfachantworten sind möglich)

<input type="radio"/>	Lokale Schwellung/Schmerz			
<input type="radio"/>	Erhöhte Temperatur	<input type="radio"/>	Fieber <38°C	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Dauerfieber	<input type="radio"/>	Fieberkrampf	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Unkontrolliertes Weinen	<input type="radio"/>	Schlafstörung	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Entzündungen:			<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	- Haut	<input type="radio"/>	- Mandeln	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	- Lunge	<input type="radio"/>	- Nieren	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	- Nerven			
<input type="radio"/>	Lähmungen	<input type="radio"/>	Konvulsive Erkrankung	
<input type="radio"/>	Andere:			

Wie lange können Nebenwirkungen bestehen bleiben?

Stunden Tage Wochen Bleibend Irreversibel Todesfolge

Welche Impfungen habe ich erhalten?

Meine persönlichen Erfahrungen in der Familie und meinem Bekanntenkreis mit Impfungen:

Zusätzliche Bemerkungen:

Besten Dank für Ihre Teilnahme. Bitte senden an: jenoeebert@gmx.de