

Registrierungsbogen Covid-19 Impfung im Landkreis Pfaffenhofen a.d. Ilm



Registrierungsbogen bitte zurück an das
Impfzentrum Süd, Sperling 4, 85276 Hettenshausen

Vorname*

Nachname*

Geburtsdatum*

Geschlecht*

männlich

weiblich

divers

Straße und Hausnummer*

Postleitzahl*

Ort*

Landkreis*

Pfaffenhofen / Ilm

Telefonnummer

mobile Telefonnummer (+491234567890)

(Wir benötigen eine Telefonnummer, um die Identität bei der Terminauswahl zu prüfen)

E-Mail

Impfpling arbeitet in Einrichtungen zur Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens

Polizei und Einsatzkräfte im Außendienst, Soldaten im Ausland

Berufsfeuerwehr

Freiwillige Feuerwehr

Energie- und Wasserversorgung

Lebensmittel Einzelhandel

ÖPNV / Transport- und Verkehrswesen

Abfallwirtschaft / Abwasserentsorgung

THW / Katastrophenschutz

Bestattungswesen

Rundfunk (Fernsehen / Radio), gedruckte / elektronische Presse oder Wahlhelfer

Bankwesen

Personal im Auslandseinsatz im öffentlichen Interesse gem. § 4 Abs. 1 Nr 4c CoronaimpfV

medizinische Einrichtung ohne direkten Patientenkontakt (z.B. Labore)

Verfassungsorgane / Regierung / Verwaltung / Justiz

Polizei, Zoll, Bundeswehr

Apothekenwesen / Pharmawirtschaft / Medizinproduktberatung / Schwangerschafts(konflikt)beratung

Informationstechnik / Telekommunikationswesen

Ernährungswirtschaft

Personal im infektionsgefährdeten Auslandseinsatz im öffentlichen Interesse gem. § 3 Abs. 1 Nr 7,8 CoronaimpfV

Versicherungswesen

in leitender bzw. besonders relevanter Position in einer der o.g. Tätigkeiten

Impfling arbeitet in einer Pflege- oder medizinischen Einrichtung

med. Einrichtung mit sehr hohem Expositionsrisiko (COVID-Station / Praxis, Notaufnahme, Intensivstation, Ambulanz, i.d. Bronchoskopie o.ä. aerosolgenerierende Tätigkeiten)

med. Einrichtung mit besonders gefährdeten Gruppen (Onkologie, Transplantationsmedizin, im Rahmen der Behandlung schwer immunsupprimierter Patienten und Dialyseeinrichtungen)

med. Einrichtung mit regelmäßigem Patientenkontakt (sonstige stationäre Versorgungsbereiche, incl. Maßregelvollzug)

Krankenhaus (IT / Technik / Verwaltung / unregelmäßiger Patientenkontakt) in leitender oder besonders relevanter Position

Alten- und Pflegeheim sowie ambulant betreute Wohngruppen für ältere, pflegebedürftige Menschen

Infektionspraxis

hausärztliche / pädiatrische Arztpraxis / KV-Notdienst

zahnärztliche-, HNO-, ophthalmologische, endoskopierende Praxis

sonstige Facharztpraxis (mit Patientenkontakt)

SARS-CoV-2-Impfzentren / mobiles Impfteam / mit der Impfung beauftragte Arztpraxen oder Betriebsärzte

Palliativmedizin

Blut- und Plasmaspendendienst (mit Patientenkontakt)

Sars-CoV-2 Testzentrum

Unterstützungskraft gemäß §45a SGB XI

medizinische Einrichtung ohne direkten Patientenkontakt (z.B. Labore)

ÖGD Personal mit Patientenkontakt

ÖGD Personal ohne Patientenkontakt

sonstige Heilberufe (Krankengymnastik, Hebamme etc.) mit Patientenkontakt, Praxen von Heilmittelerbringern

stationäre Behinderteneinrichtung (mit medizinischem / pflegerischem Schwerpunkt)

ambulante Behinderteneinrichtung (mit medizinischem / pflegerischem Schwerpunkt)

ambulanter Pflegedienst, pflegende Angehörige
 Rettungsdienst (hauptamtlich)

Rettungsdienst (ehrenamtlich)

Krankenhaus- und Praxispersonal ohne Patientenkontakt

Impfling arbeitet in einer Schule oder Kindergarten

Kindergarten / -krippe / Kindertagespflege

Grundschule, Sonderschule oder Förderschule

Sonstige Schule (Mittelschule, Gymnasium etc), die nicht Grundschule, Sonderschule oder Förderschule ist

Kinderhort

Mittagsbetreuung

Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe

Hochschule

Impfling hat besondere Kontaktsituation

Beschäftigt im Einzelhandel

Eine der zwei engen Kontaktpersonen einer Schwangeren

Beschäftigt in der Gastronomie

Eine der zwei engen Kontaktpersonen einer pflegebedürftigen Person, die nicht in einer Einrichtung wohnt und mit höchster oder hoher Prioritätsstufe gem. CoronaimpfV geimpft werden soll

Eine der zwei engen Kontaktpersonen einer pflegebedürftigen Person, die nicht in einer Einrichtung wohnt und mit erhöhter Prioritätsstufe gem. CoronaimpfV geimpft werden soll

Impfling wohnt / arbeitet in einer Gemeinschaftseinrichtung

schwierige Arbeits- oder Lebensbedingungen (z.B. Langzeitarbeitslosigkeit)

stationäre Behinderteneinrichtung

betreute Wohneinrichtung

ambulante Behinderteneinrichtung

Asylbewerberunterkunft

Unterkunft Saisonarbeitskräfte

Obdachlosenunterkunft oder Frauenhaus

Senioren- und Altenpflegeheim und ambulant betreute Wohngruppen für ältere, pflegebedürftige Menschen

Justizvollzugsanstalt

Gesundheitsdaten werden nicht hinterlegt

Die nachfolgenden Gesundheitsdaten werden aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht gespeichert, sind aber für die Priorisierung relevant und müssen daher jedes Mal erfasst werden, wenn dieses Formular aufgerufen wird.

Liegt eine der folgenden Risikofaktoren vor?

Trisomie 21 oder einer Conterganschädigung

Demenz oder geistige Behinderung

Zustand nach Organtransplantation

Adipositas (BMI > 30)

Adipositas (BMI > 40)

sehr hohes oder hohes Risiko für schwerwiegenden COVID-19-Verlauf gemäß ärztlichem Attest der Bayerischen Impfkommision

erhöhtes Risiko für schwerwiegenden COVID-19-Verlauf gemäß ärztlichem Attest der Bayerischen Impfkommision

chronische Nierenerkrankung

Leberzirrhose oder andere chronische Lebererkrankung

Herzinsuffizienz, Arrhythmie / Vorhofflimmern oder koronare Herzkrankheit oder arterieller Hypertonie (Bluthochdruck)

Zerebrovaskuläre Erkrankung / Schlaganfall / andere neurologische Erkrankungen

Asthma bronchiale

Immundefizienz oder HIV-Infektion

Autoimmunerkrankungen oder rheumatologische Erkrankungen

psychiatrische Erkrankung (insbesondere bipolare Störung, Schizophrenie, schwere Depression)

behandlungsbedürftigen Krebserkrankung

in Remission befindlichen Krebserkrankungen

schwere chronische Lungenerkrankung (z. B. interstitielle Lungenerkrankung, COPD, Mukoviszidose oder andere ähnlich schwere Lungenerkrankung)

Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) mit Komplikationen

Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) ohne Komplikationen

Chronisch entzündliche Darmerkrankung (z.B. Colitis ulcerosa, Morbus Crohn)

Muskeldystrophie oder einer vergleichbaren neuromuskulären Erkrankung

Liegt eine labordiagnostisch bestätigte COVID-19 Erkrankung vor?

Nein

Ja

Ja aber Empfehlung des Hausarzt / Facharzt
liegt vor

Besteht zurzeit eine Schwangerschaft oder wird gestillt?

Nein

Ja

Ja aber Empfehlung des Hausarzt / Facharzt
liegt vor

Einverständnis zur wissenschaftlichen Weiterverarbeitung

Ja, der Impfling ist damit einverstanden, dass seine Kontaktdaten (E-Mail Adresse, Telefonnummer) zum Zwecke der Kontaktaufnahme an Forschungsstellen für Forschungstätigkeiten im öffentlichen Interesse weitergegeben werden. Die Einwilligung kann ohne Angabe von Gründen jederzeit unter datenschutzbeauftragter@stmgp.bayern.de widerrufen werden. Die bis zum Zeitpunkt des Widerrufs erfolgte Verarbeitung bleibt aber weiterhin rechtmäßig.

Daten erfasst am

Daten erfasst durch