



Praxisgemeinschaft

**Dr. med. Groß**  
**Dr. med. Chevalier**

Ärzte für Innere und Betriebsmedizin  
Naturheilverfahren, Notfallmedizin

Zeppelinstr. 310  
88048 Friedrichshafen  
☎ (0 75 41) 4 24 40  
Fax (0 75 41) 4 36 00  
17.03.2013  
www.my-hausarzt.de  
info@my-hausarzt.de

**Gelbfieberimpfstelle**

# Fragebogen zur Gelbfieberimpfung

<b>Name</b>	<b>Vorname</b>	<b>Geburtsdatum</b>
<b>Anschrift</b>	<b>Straße</b>	
<b>Reiseland</b>	<b>Reisezeit</b>	

## Zu Ihrer Information:

Gelbfieber ist eine akut lebensbedrohende Infektionskrankheit, die von bestimmten Mücken in einigen Tropengebieten (Afrika und Südamerika) übertragen wird. Erreger des Gelbfiebers ist das Gelbfiebervirus. Die gut wirksame und von Gesunden im Allgemeinen gut vertragene Gelbfieberimpfung erfolgt mit einem so genannten "Lebend-Virus-Impfstoff", d.h. eine kleine Menge abgeschwächter, aber vermehrungsfähiger Gelbfieber-Impfstoffviren wird unter die Haut des Oberarmes gespritzt. In den ersten 2- 7 Tagen danach kommt es in Ihrem Körper zu einer Vermehrung der Impfstoffviren. Dadurch wird das gesunde Immun- oder Abwehrsystem zur Bildung von Abwehrstoffen angeregt. 10 Tage nach der Erstimpfung sind Sie für mindestens 10 Jahre gegen Gelbfieber geschützt.

Damit der Impfarzt entscheiden kann, ob er Sie (oder Ihr Kind) heute wirksam und ohne besondere Gefährdung impfen kann, werden Sie gebeten, die folgenden Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand (bzw. dem Ihres Kindes) zu beantworten:

<b>Wurden Sie früher schon einmal gegen Gelbfieber geimpft?</b> Wenn ja, wann:	<b>ja</b>	<b>nein</b>
<b>Haben Sie heute oder hatten Sie in den letzten 3 Monaten Zeichen einer akuten Erkrankung (z.B. Fieber, Unwohlsein) oder hatten Sie schwere Unfälle, Operationen etc.?</b> Wenn ja, welche?	<b>ja</b>	<b>nein</b>
<b>Leiden Sie an schweren chronischen Erkrankungen? z.B. an Leukämie, Krebs, AIDS, Diabetes (Zuckerkrankheit), chron. Hepatitis (Leberentzündung), chron. Nierenleiden, allerg. Asthma, entzündl. Gelenkrheumatismus, Tuberkulose, Epilepsie (Krampfleiden), Nervenleiden, etc.</b> Wenn ja, welche?	<b>ja</b>	<b>nein</b>
<b>Haben Sie in den letzten 3 Monaten Medikamente genommen, Spritzen oder andere Behandlungen erhalten, die stark auf das Immunsystem wirken?</b> z.B. Gammaglobulin, Kortison, Immunsuppressiva, Chemotherapie oder eine Strahlenbehandlung erhalten? Wenn ja, welche?	<b>ja</b>	<b>nein</b>

Ist bei Ihnen eine Allergie gegen Hühnereiweiß bekannt?	ja	nein
Sind bei Ihnen sonstige Allergien bekannt oder traten nach früheren Impfungen Reaktionen oder Fieber auf? Wenn ja, welche?	ja	nein
Haben Sie in den letzten 3 Monaten andere Impfungen erhalten? Wenn ja: Schluckimpfung gegen Kinderlähmung (Polio) erhalten? Andere Impfungen (bitte alle Impfungen mit Impfdaten in den letzten 3 Monaten auflisten)	Ja	nein
Besteht zurzeit eine Schwangerschaft oder stillen Sie derzeit?		
Selten entwickeln sich hauptsächlich zwischen dem 4. und dem 7. Tag nach der Impfung Kopfschmerzen, Muskelschmerzen und -schwäche sowie leichtes Fieber. Diese Symptome klingen rasch wieder ab. Eine symptomatische Behandlung wird empfohlen. Reaktionen an der Impfstelle wie Rötung, Schmerzen, Verhärtung und Schwellungen der benachbarten Lymphknoten sowie allergische Reaktionen treten nur sehr selten auf. In äußerst seltenen Fällen kann nach der Impfung eine Enzephalitis auftreten.		
Nach der Gelbfieberimpfung sollten Sie eine Woche lang Sonnenbäder ('Solarium) oder außergewöhnlich starke körperliche Anstrengungen (z.B. Operationen, Leistungssport, Sauna) meiden und keine großen Mengen Alkohol trinken. Bis 4 Wochen nach der Impfung kein 'Blut spenden.		

Über notwendige Zeitabstände zu weiteren Schutzimpfungen lassen Sie sich bitte vom Arzt beraten.

Ich habe alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet und die Informationen über die Krankheit Gelbfieber, Wirkung der Impfung, Impfreaktionen und Komplikationen zur Kenntnis genommen. Auf die Möglichkeit, mich ergänzend durch den Impfarzt informieren zu lassen bzw. weitere Fragen zu stellen, wurde ich hingewiesen.

- Ich habe keine weiteren Fragen
- Ich willige in die Gelbfieberimpfung ein
- Ich habe noch folgende Fragen an den Impfarzt:

.....

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Impflings bzw.  
Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes



Praxisgemeinschaft

**Dr. med. Groß**  
**Dr. med. Chevalier**

Ärzte für Innere und Betriebsmedizin  
Naturheilverfahren, Notfallmedizin

**Gelbfieberimpfstelle**

---

Zeppelinstr. 310  
88048 Friedrichshafen  
☎ (0 75 41) 4 24 40  
Fax (0 75 41) 4 36 00  
17.03.2013  
[www.my-hausarzt.de](http://www.my-hausarzt.de)  
[info@my-hausarzt.de](mailto:info@my-hausarzt.de)