

Anmeldung Coronavirus-Impfung, Praxis Dres. Seiler

(zur Anmeldung geben Sie bitte nur dieses Formular-Blatt bei uns ab)

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

ggf. weitere Telefonnummer: _____

Beruf (falls berufstätig): _____

Hiermit melde ich mich für eine Coronavirus-Impfung in der Praxis Dres. Seiler an.

Mögliche Nebenwirkungen (gelegentlich kurzzeitige Schmerzen an der Einstichstelle sowie kurzzeitige grippale Symptome wie leichtes Fieber, Mattigkeit oder Gliederschmerzen, sehr selten schwerere Nebenwirkungen wie Thrombose) sind mir bewusst!

Mir ist bewusst, dass ich leider keinen Anspruch auf einen bestimmten Hersteller des Impfstoffes habe.

Entsprechend meines Alters, meiner Vorerkrankungen und meiner Berufstätigkeit würde ich mich folgender **Prioritätsgruppe (Gruppe 1 - 8)** (siehe Gruppeneinteilung in den folgenden Seiten) zuordnen:

1 2 3 4 5 6 7 8

Mir ist bewusst, dass eine absichtliche Falschangabe (z.B. eine falsche Angabe des Berufes) zwecks Steigerung meiner Priorität eine Straftat ist, die mit einer höheren Geldbuße bestraft werden kann. Zwecks Klärung eventueller Unklarheiten hatte ich Gelegenheit, das Praxispersonal zu kontaktieren.

Datum

Unterschrift des Patienten oder eines Bevollmächtigten

Prioritätsgruppen Coronavirusimpfung, Praxis Dres. Seiler

Gruppe 1:

- Alter 80 Jahre oder älter
- Personal mit Tätigkeiten
 - in Seniorenheimen
 - im ambulanten Pflegedienst
 - in Intensivstationen oder in Notaufnahmen
 - in Rettungsdiensten
 - in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung
 - in der Onkologie oder Transplantationsmedizin
 - in den Impfzentren

Gruppe 2:

- Alter 75 bis 79 Jahre
- Personen mit Trisomie 21
- Personen nach Organtransplantation unter immunsuppressiver Therapie
- Personen mit malignen Erkrankungen (Krebserkrankungen), die nicht länger als 5 Jahre in Remission (d.h. klinisch nicht mehr nachweisbar oder geheilt) sind
- Personen mit schwerer ständig behandlungsbedürftiger Lungenerkrankung (COPD, Mukoviszidose, schweres Asthma bronchiale) (nur saisonal auftretendes Asthma zählt nicht dazu)
- Personen mit dialysepflichtiger chronischer Niereninsuffizienz
- Personen mit Adipositas mit Body-Mass-Index über 40

Gruppe 3:

- Alter 70 bis 74 Jahre
- Personen mit Diabetes mellitus
- Personen mit schwerer psychiatrischer Erkrankung (höhergradige Demenz, geistige Behinderung, bipolare Störung, Schizophrenie oder schwere Depression)
- Personen mit Leberzirrhose oder einer anderen schweren chronischen Lebererkrankung
- Ärzte und sonstiges Personal mit regelmäßigem Patientenkontakt, Personal der Blut- und Plasmaspendendienste und in SARS-CoV-2-Testzentren und alle anderen in einem Krankenhaus angestellte Personen
- Polizei- und Ordnungskräfte
- Soldatinnen und Soldaten vor einem Auslandseinsatz

Gruppe 4:

- Alter 65 bis 69 Jahre
- Personen mit in Remission befindlichen Krebserkrankungen, wenn die Remissionsdauer mehr als fünf Jahre beträgt
- Personen mit Immundefizienz oder HIV-Infektion
- Personen mit Autoimmunerkrankungen oder rheumatologischen Erkrankungen
- Personen mit einer Herzinsuffizienz („Herzschwäche“), Herzrhythmusstörungen oder einer koronaren Herzkrankheit
- Personen mit chronischen neurologischen Erkrankungen (z.B. Morbus Parkinson oder Multiple Sklerose) und Zustand nach Schlaganfall
- Personen mit Asthma bronchiale
- Personen mit chronisch entzündlicher Darmerkrankung

Gruppe 5:

- Alter 60 bis 64
- Personen mit Bluthochdruck
- Personen mit Adipositas mit Body-Mass-Index über 30
- Personen, die bei der Bundeswehr, bei der Polizei, beim Zoll, bei der Feuerwehr oder beim Katastrophenschutz einschließlich des Technischen Hilfswerks tätig sind
- Personen, die im Lebensmitteleinzelhandel oder Apothekenwesen tätig sind
- Personen, die in Kinderbetreuungseinrichtungen, in der Kindertagespflege, in Einrichtungen der Kinder und Jugendhilfe und als Lehrkräfte tätig sind

Gruppe 6:

- Alter 55 bis 59 Jahre

Gruppe 7:

- Alter 50 bis 54 Jahre

Gruppe 8:

- Alter unter 50 Jahre