

Hepatitis B Impfung Laufzettel



Feuerwehr		Bezirk	
Name		SVNr	
Geburtsdatum		syBOS ID	

Hepatitis ist eine schwere Erkrankung der Leber, hervorgerufen wird sie durch das Hepatitis Virus, das sowohl durch Blut als auch durch Körperflüssigkeiten übertragen werden kann. Die Folgen können schwerwiegend sein und durch die beeinträchtigte Leberfunktion schließlich zum Tod führen.

Da vom Bundesministerium für Inneres die kostenfreie Bereitstellung von Impfstoffen zugesagt wurde, ist es nun wichtig den exakten Bedarf an Impfstoffen zu ermitteln.

Angeboten wird die Impfung mit einem kombinierten Impfstoff für Hepatitis A und B. Aus organisatorischen Gründen wird jedoch nur der Hepatitis B Impfstatus erfasst. Ausführliche Informationen zur Hepatitisimpfung sind bei allen Feuerwehrärzten, Hausärzten, der AUVA sowie im Downloadbereich der OÖLFV Homepage erhältlich.

Bei Teilnahme an der Impfkaktion ist das Impfschema unbedingt einzuhalten! Sollten die Termine nicht eingehalten werden, sind die Kosten selber zu tragen!

**AUVA
Infobogen**



bit.ly/2iC9X6k

Im Aufklärungsgespräch mit dem (Feuerwehr-) Arzt, Dr. _____ wurden alle für mich relevanten Details erörtert. Ich wurde über die Vor- und Nachteile der Impfung und mögliche Komplikationen aufgeklärt und habe die Aufklärung verstanden. Ich habe keine weiteren Fragen und fühle mich ausreichend informiert. Nach angemessener Bedenkzeit und reiflicher Überlegung gebe ich meine Einwilligung für die Hepatitis B Impfung. Ich bin mit der Verarbeitung der Impfdaten (Datum der Grundimmunisierung / Auffrischung, Name des Arztes) im Feuerwehrverwaltungssystem syBOS sowie der Weitergabe an die AUVA und den ÖBFV einverstanden. Beachten Sie bitte, dass bei Nichtzustimmung die Kosten der Impfung leider nicht übernommen werden können.

Ort, Datum, Unterschrift des Patienten

Vom FMD bzw. Arzt auszufüllen:

1. Teilimpfung

Datum und Unterschrift / Zeichen des FMD bzw. Arzt

2. Teilimpfung

Datum und Unterschrift / Zeichen des FMD bzw. Arzt

3. Teilimpfung = Grundimmunisierung bzw. Auffrischungsimpfung[‡]

Datum und Unterschrift / Zeichen des FMD bzw. Arzt

Bei vorhandener Titerbestimmung:^{‡‡}

_____ IE/ml

Die nächste Auffrischungsimpfung erfolgt im Jahr ^{‡‡}

Stempel und Unterschrift des Arztes

Das Landes-Feuerwehrkommando **empfiehlt**, diesen vom Arzt bestätigten Bogen einzuscannen und im Überprüfungs-System vom syBOS beim Mitglied unter "AUVA Hepatitis B Impfung" hochzuladen.

Mit [‡] gekennzeichneten Werte müssen im syBOS im Überprüfungs-System beim Mitglied eingetragen werden.