

Einverständniserklärung über neuartigen Coronavirus-Impfstoff

Die neuartige Coronavirus-Pneumonie (COVID-19) gilt als eine neue akute Atemwegsinfektion. Die wesentlichen klinischen Manifestationen sind Fieber, trockener Husten, Unwohlsein und bei einigen wenigen Patienten nasale Kongestion, laufende Nase, Halsschmerzen, Konjunktivitis, Myalgie und Diarrhöe. Die meisten Patienten haben eine gute Prognose, während einige wenige kritisch krank sind. Mit der Ausbreitung der Epidemie stellt COVID-19 eine ernsthafte Bedrohung für die öffentliche Gesundheit weltweit dar. Im Einklang mit dem aktuellen Bedarf an Prävention und Kontrolle von COVID-19 wird die Impfung gegen das neuartige Coronavirus für die altersgerechte Bevölkerung eingeführt.

[Impfstoffsorten] Derzeit gibt es neuartige Coronavirus-Impfstoffe aus 4 Hersteller, die in China bedingt zugelassen sind, drei davon sind inaktivierte Impfstoffe und einer ist ein Adenovirus-Vektor-Impfstoff; außerdem gibt es einen rekombinanten Subunit-Impfstoff (CHO-Zellen), der für den Notfalleinsatz zugelassen ist.

[Verwendung] Die Impfung kann den Körper zur Bildung einer Immunität gegen das neuartige Coronavirus anregen und wird zur Vorbeugung von Krankheiten eingesetzt, die durch das neuartige Coronavirus verursacht werden.

[Nebenwirkungen] Nach der Impfung sind lokale Nebenwirkungen hauptsächlich Schmerzen an der Impfstelle, aber auch lokaler Juckreiz, Schwellung, harte Knötchen und Rötung usw. Systemische Nebenwirkungen sind hauptsächlich Müdigkeit und Schwäche, aber auch Fieber, Muskelschmerzen, Kopfschmerzen, Husten, Durchfall, Übelkeit, Anorexie und Allergie usw.

[Kontraindikationen für die Impfung] Kontraindikationen für die Impfung finden Sie in der Gebrauchsanweisung des Produkts. Personen, die in der Regel die folgenden Kontraindikationen haben, dürfen nicht geimpft werden: (1) Personen, die allergisch auf den Impfstoff oder Impfstoffbestandteile reagieren; (2) Personen, die an akuten Krankheiten leiden; (3) Personen, die sich im akuten Anfall einer chronischen Krankheit befinden; (4) Personen, die Fieber haben; (5) Frauen während der Schwangerschaft.

[Hinweise] Bleiben Sie nach der Impfung für 30 Minuten im Krankenhaus; Treten nach der Impfung Beschwerden auf, suchen Sie umgehend einen Arzt auf und melden Sie sich in der Impfstelle. Wie bei anderen Impfstoffen bietet die Impfung mit diesem Impfstoff möglicherweise nicht allen Geimpften einen 100%igen Schutz. Einzelheiten hierzu entnehmen Sie bitte der Impfstoffanleitung.

[Entschädigung für abnormale Reaktionen] Wenn nach Untersuchung und Diagnose oder Identifizierung festgestellt wird, dass die Reaktion anormal ist oder nicht ausgeschlossen werden kann, wird die Versicherungsgesellschaft für die Entschädigung zuständig sein, die der Impfstoffhersteller durch eine eigene Ausschreibung der Versicherung für die Entschädigung von abnormen Impffreaktionen festlegt..

Bitte lesen Sie die obigen Angaben sorgfältig durch und machen Sie wahrheitsgemäße Angaben

über den Gesundheitszustand des Empfängers und ob Kontraindikationen gegen die Impfung bestehen.

----- Dieses Feld ist vom Empfänger oder Vormunden auszufüllen

Ich bin über die oben genannten Informationen informiert worden und verpflichte mich, wahrheitsgemäße Angaben zu meinem Gesundheitszustand zu machen und zu prüfen, ob Kontraindikationen für die Impfung bestehen.

Empfänger/ Vormund:

Datum:

Beziehung des Vormunds zum Empfänger: ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Andere (bitte angeben)

Um eine sichere und wirksame Impfung zu gewährleisten, wird der medizinische Betreuer die folgenden Gesundheitsinformationen erfragen und medizinische Empfehlungen aussprechen

Fieber, verschiedene akute Erkrankungen, akute Verschlimmerung chronischer Erkrankungen	☐ Ja	☐ Nein
Allergie gegen Impfstoffe oder Impfstoffbestandteile, frühere schwere allergische Reaktionen auf Impfstoffe	☐ Ja	☐ Nein
Unkontrollierte Epilepsie, Enzephalopathie, andere progressive neurologische Erkrankungen	☐ Ja	☐ Nein
Frauen während der Schwangerschaft	☐ Ja	☐ Nein
Schwere chronische Krankheiten*	☐ Ja	☐ Nein

* weist auf einen Fall von Vorsicht für diese Impfung hin.

Medizinischer Vorschlag: Sie sind ☐ Empfohlen ☐ Zurückgestellt ☐ Nicht geeignet für diese neuartige inaktivierte Coronavirus-Impfung

Medizinisches Personal:

Datum:

Telefonnummer:

Impfstelle (Stempel):

Ich habe mich einer Gesundheitsuntersuchung unterzogen und bin mit der ärztlichen Empfehlung einverstanden.

Impfempfänger/Vormund:

Datum:

Haftungsausschluss für Impfung gegen das neuartige Coronavirus

Ich, _____ (Name), _____ (Geschlecht), bin geboren am
(Datum-Monat-Jahr). Passnummer (oder ID-Nummer des chinesischen ständigen
Wohnsitzes) ist _____. Ich habe die
Einverständniserklärung zur Impfung gegen das neuartige Coronavirus
sorgfältig gelesen, bin mit dem Inhalt des oben genannten Dokuments
einverstanden, lasse mich freiwillig und auf eigene Kosten gegen das
neuartige Coronavirus impfen und verspreche, das Personal an der Impfstelle
wahrheitsgemäß über meinen Gesundheitszustand und Kontraindikationen für die
Impfung zu informieren. Ich bin über die Sorte des Impfstoffs, seine Wirkungen,
Kontraindikationen und mögliche unerwünschte Reaktionen auf den Impfstoff
aufgeklärt und trage alle Risiken, die sich aus der Wahl der Impfung ergeben.

Name (in Druckschrift):

Signatur:

Datum: ____ (Datum) ____ (Monat) 2021