

Einwilligungserklärung

zur Übermittlung von Namen, Geburtsdatum, Impfung und Impfdatum
an die Krankenkasse

1. Information

Sehr geehrte Bürgerinnen und Bürger,

Sie selbst erhalten, falls eine Impflücke besteht und Ihr Einverständnis vorliegt, von einer Ärztin/ einem Arzt des Fachbereichs Gesundheit eine Impfung zur Vervollständigung des Impfschutzes. Ihre Krankenkasse beteiligt sich an den Impfstoffkosten des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Land Brandenburg und ermöglicht damit die Impfungen durch den Fachbereich Gesundheit. Der Fachbereich muss den Nachweis über die von ihr verausgabten Mittel führen. Um ggf. prüfen zu können, ob Sie Mitglied der von Ihnen durch den Fachbereich Gesundheit erfragten Krankenkasse sind, benötigen die Kassen Listen mit Namen, Geburtsdatum, Impfung und Impfdatum ihrer geimpften Mitglieder für einen festzulegenden Zeitraum. Jede Krankenkasse erhält nur die Liste ihrer eigenen Mitglieder.

Ich wurde gemäß § 4 Abs. 2 des brandenburgischen Datenschutzgesetzes über die Bedeutung der Einwilligung und die Möglichkeit des Widerrufs aufgeklärt.

2. Einwilligungserklärung

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Anschrift:

Krankenkasse: Versichertennummer:

Ich gebe hiermit meine Einwilligung, dass durch den Fachbereich Gesundheit der Stadtverwaltung Cottbus meiner Krankenkasse, die sich an den Impfstoffkosten des öffentlichen Gesundheitsdienstes des Landes Brandenburg beteiligt, im Zusammenhang mit der Impfung im Gesundheitsamt Name, Geburtsdatum, Anschrift, Impfung und Impfdatum übermittelt werden.

Informationen über mögliche Gegenanzeigen zur Gripeschutzimpfung

- Akute und mit Fieber einhergehende Erkrankungen
- Erkältungsanzeichen
- Allergien, insbesondere Hühnereiweiß, Gentamicin
- Einnahme von blutverdünnenden Medikamenten
- Bestehende Schwangerschaft (Risiko-Nutzen-Abwägung erforderlich)

Bei mir bestehen keine der oben angegebenen Gegenanzeigen.

Ort und Datum: _____

Unterschrift des Impflings

Unterschrift Arzt/Ärztin

Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung verweigern und jederzeit widerrufen kann, ohne dass mir dadurch ein rechtlicher Nachteil entsteht.