

Anamnesebogen ASTRA/Johnson&Johnson Impfungen Fremdpatienten

Name: geb. :

Hausarzt: Tel:

Hatten Sie eine Coronaerkrankung ? ja Nein

Hatten Sie in der Vergangenheit eine Thrombose? Ja Nein

Ist bei Ihnen eine Blutgerinnungsstörung bekannt? Ja Nein

Bekommen Sie immunsupprimierende Medikamente/Chemotherapie? Ja Nein

Bestand in der Vergangenheit eine
starke Allergie gegen Medikamente oder eine Impfung? Ja Nein

Welche:

Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente ein? Ja Nein

Welche:

Besteht eine der folgenden Vorerkrankungen – wenn ja, bitte ankreuzen

- Bluthochdruck
- Diabetes
- Schlaganfall
- Herzinfarkt
- Schilddrüsenerkrankung
- Neurologische Erkrankungen