



Name, Vorname  
Adresse 1  
Adresse 2  
PLZ, Ort

Sehr geehrter Herr Name!  
Sehr geehrte Frau Name!

**Wir wenden uns heute mit einer wichtigen Information zur Impfung gegen das Corona-Virus an Sie!**

Dieses Virus, COVID-19, bestimmt nach wie vor den Lebensalltag von uns allen. Die aus medizinischer Expertensicht wirkungsvollste Maßnahme ist die Impfung. **Absoluten Vorrang haben ältere Menschen, weil für sie eine Covid-19-Infektion das höchste Risiko hat.** In Kärnten werden jedenfalls alle Menschen, die eine Impfung gegen das Coronavirus erhalten möchten, auch eine bekommen!

Zwei Impfstoffe wurden bislang in der EU zugelassen. **Die Lieferungen erfolgen aber, wie von der Bundesregierung verhandelt, nur schrittweise** und leider nicht so umfangreich, dass jede Österreicherin und jeder Österreicher sofort geimpft werden kann.

Wir müssen deshalb bei der Impfung nach einer **klaren Reihenfolge vorgehen, die von Expertinnen und Experten (Ärztinnen/Ärzte, Virologinnen/Virologen, Epidemiologinnen/Epidemiologen) empfohlen wurde.** Der Impfplan des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz gibt klar vor, welche Personengruppen in welcher Reihenfolge geimpft werden.

Nach den Impfungen in unseren **Alten- und Pflegeheimen** sind nunmehr die Menschen, die älter als 80 Jahre sind und zuhause leben, an der Reihe. Sie wurden gebeten sich bei ihrer Heimatgemeinde zu melden, wenn Sie eine Impfung erhalten möchten.

**Wenn Sie dieses Schreiben erhalten, wurden alle ihre Daten erfolgreich übermittelt, und Sie sind erfolgreich zur Impfung angemeldet. Sie gehören damit zu den ersten Österreicherinnen und Österreichern die geimpft werden. Knapp 26.000 Kärntnerinnen und Kärntner haben sich gemeldet und sind damit - wie Sie - fix für einen Impftermin vorgemerkt!**

Diese erfreulich hohe Beteiligung an der Impfung gegen Corona bedeutet auch, dass es eventuell zu Wartezeiten kommen kann. Wir bitten Sie daher um etwas Geduld, sollten Sie nicht sofort kontaktiert werden und versichern Ihnen, dass Sie Ihre **Impfung verlässlich erhalten** - auch wenn es noch dauern wird. Diese Wartezeit hängt davon ab, wie rasch uns der Impfstoff vom Bund zur Verfügung gestellt wird. Über Ihren persönlichen **Impftermin werden Sie direkt von der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) telefonisch informiert.** Wichtige Hinweise finden Sie auf der Rückseite des Schreibens.

Wir wünschen Ihnen und Ihrer Familie in dieser für uns alle herausfordernden Zeit Gesundheit und Durchhaltevermögen. **Gemeinsam werden wir es schaffen, uns gegen das Virus durchzusetzen!**

Eine Information des Landes Kärnten, des Kärntner Gemeindebundes, des Österreichischen Städtebundes und der Österreichischen Gesundheitskasse

## Fragen und Antworten Impfung 80+

### Wer wird wann geimpft?

Die Priorität der Impfungen richtet sich nach dem österreichischen Impfplan und nach Verfügbarkeit des Impfstoffes.

- ab Dezember 2020: Zuerst werden Bewohnerinnen und Bewohner sowie Personal in Alten- und Pflegeheimen, Personen im Gesundheitsbereich und die erste Hochrisikogruppen wie Menschen über 80 Jahren geimpft.
- ab Februar 2021: Zu Beginn der Phase 2 folgen vor allem ältere Menschen, Personen mit Vorerkrankung und in kritischer Infrastruktur.
- ab dem 2. Quartal 2021: Die allgemeine Bevölkerung wird geimpft.

### Wann und von wem werde ich über meinen Impftermin informiert?

Da Sie sich zur Impfung angemeldet haben, werden Sie durch die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) telefonisch kontaktiert und zum Impftermin eingeladen. Es wird darauf hingewiesen, dass die Verständigung erst kurz vor dem Impftermin erfolgt.

### Wann und wo finden die Impfungen statt?

Die Impfungen finden in den Räumlichkeiten der jeweiligen Kundenservicestellen der Österreichischen Gesundheitskasse statt und werden vordringlich an Wochenenden durchgeführt. Bringen Sie bitte Ihre E-Card, einen Lichtbildausweis sowie einen Mund-Nasen-Schutz zum Impftermin mit. Der beigegefügte Aufklärungs- und Dokumentationsbogen soll ausgefüllt zum Impftermin mitgebracht werden.

### Nach welcher Reihenfolge werden Personen über 80 geimpft

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass auch Personen über 80 nur nach vorhandenen Impfdosen geimpft werden können. Die Ältesten werden zuerst geimpft.

### Warum wurde ich trotz meines hohen Alters noch nicht kontaktiert?

Dies liegt daran, dass es derzeit in Ihrem Bezirk mehr ältere Personen gibt, als Impfdosen zur Verfügung stehen. Alle Personen werden entsprechend der festgelegten Reihenfolge von der ÖGK informiert.

### Wie wird bei bettlägerigen Personen vorgegangen?

Auf Grund der schwierigen Lagerung und Verwendung des zur Verfügung stehenden Impfstoffes von BioNTech-Pfizer ist aktuell nur eine Impfung in den Kundenservicestellen der ÖGK möglich. Eine Impfvizite kann erst bei Vorliegen eines leichter transportierbaren Impfstoffes regional durchgeführt werden.

### Ist eine Impfung auch für pflegende Angehörige der Gruppe 80+ möglich?

In der jetzigen Phase werden auf Grund der Verfügbarkeit des Impfstoffes vordringlich die Personen im entsprechenden Alter geimpft.

### Warum ist eine Impfung nicht bei den Hausärztinnen und Hausärzten möglich?

Die derzeitige heikle Transportfähigkeit, geringe Lagerfähigkeit und notwendige rasche Verimpfung des Impfstoffes von BioNTech-Pfizer lässt keine dezentrale Impfung, beispielsweise bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zu.

### Wann erfolgt die zweite Teilimpfung?

Die zweite Teilimpfung erfolgt 21 Tage nach dem ersten Impftermin. Den Folgetermin erhalten Sie direkt am Tag der ersten Impfung.

### Ich habe weitere Fragen zur Impfung oder dem Coronavirus.

Impfhotline des Bundes 0800 555 621

Coronahotline des Landes 0505 536 53003

Online: [www.österreich-impft.at](http://www.österreich-impft.at)

**AUFKLÄRUNGS- UND  
DOKUMENTATIONSBOGEN  
SCHUTZIMPfung COVID-19**

DATEN DER ZU IMPFENDEN PERSON		
Familienname*	Vorname*	Titel
	Geschlecht*: <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)*	Sozialversicherungsnummer* (alle 10 Ziffern)	
Adresse (PLZ, Ort, Straße/Hausnummer)		
Telefonnummer	E-Mail-Adresse	

Gegebenenfalls Name der/des gesetzlichen Vertreterin/gesetzlichen Vertreters

BITTE BEANTWORTEN SIE DIE UNTEN STEHENDEN FRAGEN (Zutreffendes ankreuzen)		JA	NEIN
1	Leiden oder litten Sie in den letzten 7 Tagen an einer <b>akuten Erkrankung oder Infektion</b> ? (z.B. Fieber, Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, andere) Wenn ja, woran?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Besteht eine <b>Allergie</b> auf Medikamente oder Inhaltsstoffe von Impfstoffen (z.B. Polyethylenglykol)? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Falls derzeit eine Injektionstherapie gegen allergieauslösende Stoffe durchgeführt wird: Wann war die letzte Verabreichung? Wann ist die nächste Verabreichung geplant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Besteht eine angeborene oder erworbene <b>Immunabwehrschwäche/Immunerkrankung</b> oder werden Medikamente eingenommen, die das Immunsystem schwächen (z.B. Cortison, Immunsuppressiva, Zustand nach Organtransplantation)? Wenn ja, welche? <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Wird derzeit eine <b>Chemo- und/oder Bestrahlungstherapie</b> durchgeführt oder besteht eine Krebserkrankung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Liegen schwere oder <b>chronische Erkrankungen</b> (z.B. Autoimmunerkrankungen, chronisch entzündliche Erkrankung des Gehirns oder Rückenmarks, Epilepsie) vor? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Wurde vor kurzem eine eingreifende Behandlung (z.B. <b>Operation</b> ) durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Besteht eine <b>Schwangerschaft</b> ? Wenn ja, welche Schwangerschaftswoche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Erfolgte in den <b>letzten 4 Wochen eine andere Impfung</b> ? Wenn ja, welche und wann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Werden <b>regelmäßig Medikamente zur Blutverdünnung</b> verabreicht? Wenn ja, welche und wann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Bestanden in der Vergangenheit <b>nach einer Impfung Beschwerden oder Nebenwirkungen</b> (mit Ausnahme von leichten Lokalreaktionen wie Rötung, Schwellung, Schmerzen an der Stichstelle oder leichtes Fieber)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Nach der Impfung gegen COVID-19 treten oft Reaktionen auf den Impfstoff auf, die gewöhnlich innerhalb weniger Tage von selbst wieder enden. An der Impfstelle können sehr häufig Schmerzen, Rötung und Schwellung auftreten. Darüber hinaus kann es sehr häufig zu Müdigkeit, Kopf-, Muskel- oder Gelenkschmerzen, Lymphknotenschwellung, Übelkeit/Erbrechen, Frösteln oder Fieber kommen. Sehr häufig bedeutet, dass mehr als 1 von 10 geimpften Personen betroffen sind. Zu Details wird auf die beiliegende Gebrauchsinformation verwiesen. Sollten Sie weitere Fragen haben, so wenden Sie sich bitte an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich:

- dass ich die Gebrauchsinformation zum genannten Impfstoff gelesen und verstanden habe oder dies für mich ausreichend erklärt wurde. Ich konnte mich dort über mögliche Nebenwirkungen und Umstände, die gegen meine Impfung sprechen, informieren.
- dass ich Nutzen und Risiko der Impfung dadurch ausreichend verstehe und daher kein weiteres persönliches Gespräch benötige,
- dass ich mit der Durchführung der kostenlosen Schutzimpfung einverstanden bin, und
- dass ich darüber informiert bin, dass die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im Impfstoffregister gemäß Gesundheitstelematikgesetz 2012 vorgesehen ist (siehe <https://www.elga.gv.at/datenschutzerklaerung>).



Wenn Sie mit der Impfung NICHT einverstanden sind oder eine zusätzliche Aufklärung durch eine Ärztin/einen Arzt benötigen, so unterzeichnen Sie diese Einverständniserklärung bitte NICHT.

Bei unmündigen Minderjährigen (Kinder vor Vollendung des 14. Lebensjahres) oder entscheidungsunfähigen Personen ist die Einwilligung der gesetzlichen Vertretung (Erziehungsberechtigte/Erziehungsberechtigter oder Erwachsenenvertreter/Vorsorgebevollmächtigter) der zu impfenden Person einzuholen. Jugendliche müssen selbst einwilligen, wenn sie die Entscheidungsfähigkeit besitzen.

Datum Unterschrift der zu impfenden Person oder der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters

Für den Fall eventuell auftretender Reaktionen (Übelkeit, Kollaps, Allergie) verbleiben Sie bitte zu Ihrer eigenen Sicherheit nach der Impfung noch 20 Minuten in Reichweite der Ärztin/des Arztes.

Nebenwirkungsmeldungen können von geimpften Personen/deren Angehörigen durchgeführt werden, Ihre betreuende Ärztin/Ihr betreuender Arzt und Ihre Apothekerin/Ihr Apotheker sind sogar dazu verpflichtet. Wenn Sie bei sich Nebenwirkungen vermuten, wenden Sie sich an Ihre Ärztin/Ihren Arzt oder Ihre Apothekerin/Ihren Apotheker, melden Sie diese direkt online unter <https://www.basg.gv.at> oder kontaktieren Sie 0800 555 621.



### VON DER IMPFSTELLE AUSZUFÜLLEN

Impfstelle/Organisation\*

(Vertragspartnernummer, wenn vorhanden)

Raum für ärztliche Anmerkungen

Vorbereitung durch Dritte

Oberarm links

Oberarm rechts

Vereinbarter Impfstoff\*:  BioNTech/Pfizer: BNT162b2  Moderna: mRNA-1273

sonstiger Impfstoff

Impf-Dosis\*:  1. Dosis  2. Dosis

Chargennummer\* (LOT oder Ch.B)

Impfdatum\*

Name der verantwortlichen Ärztin/  
des verantwortlichen Arztes\*

Name der impfenden Person  
(falls abweichend von verantwortlicher Ärztin/verantwortlichem Arzt)

Unterschrift der verantwortlichen Ärztin/des verantwortlichen Arztes

Bürgerin/Bürger nicht eindeutig identifizierbar

\*Pflichtfelder für Impfstoffregister