

Bestätigung chronische Erkrankung mit höchstem Risiko* durch behandelnde Ärztin / behandelnden Arzt:

Covid-19-Impfung an kantonalem Impfzentrum für Personen im Alter 16 – 74 Jahre

1. Angaben zur Patientin / zum Patienten

Vorname: _____

Name: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

2. Bestätigung und Unterschrift durch behandelnde Ärztin / behandelnden Arzt

Der/die Unterzeichnende bestätigt hiermit, dass die oben angeführte Person an einer oder mehreren der unten aufgeführten chronischen Erkrankungen mit höchstem Risiko gemäss der BAG/EKIF Covid-19 Impfpfempfehlung leidet. Falls das Alter zum Zeitpunkt der Impfung mindestens 16 Jahre beträgt, kann sich diese Person für die Impfung gegen Covid-19 bei einem kantonalen Impfzentrum anmelden.

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel Ärztin/Arzt

Definition chronische Krankheit mit höchstem Risiko gemäss BAG-Impfpfempfehlung, Stand 10. Februar 2021 *

Herzerkrankung	<ul style="list-style-type: none">• chronische Herzinsuffizienz ab NYHA II• Symptomatische chron. ischämische Herzkrankheit trotz medizinischer Therapie
Arterielle Hypertonie	<ul style="list-style-type: none">• Therapieresistente (> 160 mmHg) Hypertonie oder Hypertonie mit kardialen Komplikationen oder anderen Endorgan-Schäden
Atemwegs-Erkrankung	<ul style="list-style-type: none">• chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) ab GOLD II• Emphysem/schwere Bronchiektasen• interstitielle Pneumopathie / Lungenfibrose• Krankheiten mit einer schwer verminderten Lungenkapazität
Lebererkrankung	<ul style="list-style-type: none">• Leberzirrhose mit Dekompensation in der Vorgeschichte
Nierenerkrankung	<ul style="list-style-type: none">• Schwere, chronische Niereninsuffizienz ab GFR <30ml/min
Diabetes mellitus	<ul style="list-style-type: none">• Diabetes mellitus (Typ 1 oder 2) mit relevanten Organschäden; oder schlecht eingestellt [HbA1c ≥8%]
Adipositas	<ul style="list-style-type: none">• Erwachsene mit einem BMI von ≥35 kg/m².
Immundefizienz	Relevante Immundefizienz bei <ul style="list-style-type: none">• malignen hämatologischen Erkrankungen• Neoplasien/Krebserkrankungen unter aktiver Therapie• immunvermittelten entzündlichen Erkrankungen (z.B. systemischer Lupus erythematodes, rheumatoide Arthritis, Psoriasis, chronisch entzündliche Darmerkrankungen), welche eine immunsuppressive Therapie erhalten (inkl. Prednisolon- Äquivalent >20 mg/Tag, steroidsparende Therapien und Biologika)• HIV-Infektion ab CD4+ T Zellzahl < 200 / µL• Organtransplantierte, Knochenmark- oder Stammzell-Transplantierte sowie Personen auf einer Warteliste für Transplantationen

* BAG/EKIF-Dokument «Impfpfempfehlung für mRNA-Impfstoffe gegen Covid-19», Stand 10.02.2021, Tabelle 2

→ **Dieses Formular muss ausgefüllt und unterzeichnet zur Erst-Impfung mitgebracht werden**