



Informationen

zur freiwilligen MMR/V-Impfung für alle nicht und nicht vollständig geimpften

Schüler:innen der Vor- und Sprachklassen

(siehe Rückseite)

Liebe Eltern, liebe Sorgeberechtigte,

heute möchten wir Ihnen die Impfung Ihres Kindes gegen **Masern, Mumps, Röteln** und **Windpocken (Varizellen)** anbieten. Das Angebot ist freiwillig. Auf den nächsten Seiten erklären wir Ihnen, wovor die MMR/V-Impfung schützt, wann bereits ein Schutz gegen Windpocken besteht und was wir von Ihnen brauchen, wenn Sie eine Impfung Ihres Kindes durch das Gesundheitsamt wünschen.

Was sollen Sie jetzt tun?

1. Bitte lesen Sie die „**Infos über MMR/V**“ auf der Rückseite dieses Bogens sorgfältig durch. Möchten Sie Ihr Kind durch das Gesundheitsamt impfen lassen, dann befolgen Sie die nächsten Schritte (2. und 3.):
2. Bitte füllen Sie die „**Einwilligung in die MMR/V-Impfung & medizinischer Fragebogen**“ auf Seite 3, 4 und 5 aus.
3. **Geben Sie** die ausgefüllte „Einwilligung in die MMR/V-Impfung & medizinischer Fragebogen“ **im verschlossenen Umschlag in der Schule ab**. Bitte schreiben Sie den Namen Ihres Kindes auf den Umschlag.

Nur für Privatversicherte: Ihr Kind erhält am Tag der Impfung die „Einwilligungserklärung in die Übermittlung von personenbezogenen Daten zur Abrechnung mit der Privatärztlichen Verrechnungsstelle“. Bitte senden Sie diese zeitnah im frankierten Umschlag an das Gesundheitsamt.

Haben Sie Fragen? Brauchen Sie mehr Infos?

Rufen Sie uns an oder schreiben Sie eine Mail:

0421 361-15108 oder **0421 361-15143** | Montag - Freitag von 08:00 - 12:00 Uhr
impfstelle@gesundheitsamt.bremen.de

What to do? What do we need from you?

Please read the following information carefully. If you would like to accept the vaccination offer please complete the document “Einwilligung in die MMR/V-Impfung & medizinischer Fragebogen”. Put the documents in the envelope, write your child's name on it and return it to the school. Thank you!

Do you have any questions? Do you need more information? Please call or send an e-mail:

0421 361-15108 or **0421 361-15143** | Monday - Friday from 8:00 a.m. - 12:00 a.m.
impfstelle@gesundheitsamt.bremen.de



Infos über MMR/V

Was sind Masern, Mumps, Röteln und Windpocken (Varizellen)?

Masern, Mumps, Röteln und Windpocken (Varizellen) (MMR/V) sind weltweit verbreitete Erkrankungen, die durch Infektionen mit unterschiedlichen Viren hervorgerufen werden. Es gibt **keine Medikamente**, mit denen die Erkrankungen geheilt werden können. **Nur die vorbeugende Impfung schützt.**

Masern werden leicht von Mensch zu Mensch übertragen. Kennzeichen sind hohes Fieber, Husten, Bindehautentzündung und ein typischer Hautausschlag. Häufig treten als Komplikationen eine Lungenentzündung sowie eine Mittelohrentzündung auf. Bei etwa einem von 1.000 bis 2.000 Masernkranken tritt eine Gehirnentzündung auf.

Mumps ist eine Viruserkrankung. Kennzeichen sind Fieber, Kopfschmerzen und eine Schwellung der Speicheldrüsen („Ziegenpeter“). Oft tritt zusätzlich eine Entzündung der Hirnhäute und gelegentlich des Gehirns auf. Seltene Komplikationen sind Hörverlust (Taubheit) und eine Schwellung und Entzündung der Hoden, die gelegentlich zur Unfruchtbarkeit führt.

Röteln sind eine meist leicht verlaufende Viruserkrankung. Kennzeichen sind Fieber, Hautausschlag und Lymphknotenschwellungen. Röteln sind ansteckend, auch wenn die Infektion oft ohne Krankheitserscheinungen abläuft. In der Schwangerschaft kann die Infektion auf das Kind übergehen und Fehlbildungen an Auge, Ohr, Herz und im Gehirn verursachen.

Windpocken (Varizellen) sind eine hochinfektiöse Viruserkrankung, die insbesondere in den ersten Schwangerschaftsmonaten und für Neugeborene, deren Mütter kurz vor der Geburt an Windpocken erkranken, gefährlich wird. Häufig treten als Komplikationen Lungenentzündungen und Gehirnhautentzündungen auf, die schwere Verläufe mit sich bringen. Nach der Erkrankung verbleibt das Virus im Körper und kann bei späterer Aktivierung zur Gürtelrose (Herpes Zoster) führen. Eine häufige Komplikation sind langanhaltende Schmerzen.

Für wen ist die MMR/V-Impfung?

- Geimpft werden können alle Kinder, die noch nicht oder erst einmal gegen MMR/V geimpft wurden.
- Schutz gegen Windpocken besteht nach durchgemachter Erkrankung oder zweimaliger Impfung, ansonsten wird die Windpockenimpfung (Varizellenimpfung) empfohlen.
- Alle, die zweimal gegen MMR/V geimpft sind, haben einen lebenslangen Impfschutz.

Nicht geimpft werden können:

- Personen, die an einer akuten fieberhaften Erkrankung leiden.
- Personen mit einer Immunmangelkrankheit.
- Personen mit einer nachgewiesenen Überempfindlichkeit gegen Hühnereiweiß.
- Personen, die innerhalb der letzten 3 Monate Immunglobulin (Gammaglobulin) oder eine Bluttransfusion erhalten haben.

Wie läuft die Impfung ab?

- Der Impfstoff wird mit einer Spritze in den Oberarm-Muskel gespritzt.
- Verwendet werden der Dreifach-Impfstoff gegen Masern, Mumps, Röteln und der Einzelimpfstoff gegen Windpocken (Varizellen).

Welche Risiken und Nebenwirkungen gibt es?

- Häufig: Schmerzen und Rötung an der Impfstelle
- Selten: 6-12 Tage nach der Impfung für 1-2 Tage Fieber/ erhöhte Temperatur, Kopfschmerzen, nicht ansteckender Hautausschlag (eine mild verlaufende mumps- oder masernähnliche Erkrankung)
- Sehr selten: Entzündung der Ohrspeicheldrüse, Abfall der Thrombozyten (in der Regel selbstlimitierend, Risiko kleiner als bei Masernerkrankung), akute allergische Reaktion (1-4 Fälle bei 1 Million Geimpften)
- In einzelnen Fällen: Hodenentzündung, Bauchspeicheldrüsenentzündung

You find further **information** about the MMR/V vaccination **in various languages** on the website of the Robert Koch-Institute. Use the **QR-Code** to **access the website.**



Rückgabe erbeten

Einwilligung in die MMR/V-Impfung & medizinischer Fragebogen
(weitere Seiten)

Die Impfung ist freiwillig. Möchten Sie, dass wir Ihr Kind impfen, sind folgende Angaben und Ihre Unterschrift zur Einwilligung zwingend notwendig.

Ich habe die "Infos über MMR/V" zur Kenntnis genommen. Über den Impfstoff, die Durchführung der Impfung in der Schule/ dem Gesundheitsamt und über mögliche Impfreaktionen habe ich mich informiert. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich mich zu allen weiteren Fragen bei der Impfärztin/ dem Impfarzt informieren kann und habe keine weiteren Fragen.



Die Datenschutzinformation gemäß Artikel 13 DSGVO (verfügbar unter <https://www.gesundheitsamt.bremen.de/datenschutz>) habe ich zur Kenntnis genommen.

Hiermit willige/n ich/wir in die vom Gesundheitsamt Bremen angebotene MMR/V-Impfung meines/unseres Kindes ein. Die Einwilligung ist freiwillig. Mir/Uns ist bewusst, dass die Einwilligung in die Impfung die Erhebung und Dokumentation der personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten meines/unseres Kindes erfordert. Ich/Wir können die Einwilligung jederzeit formlos und ohne Angabe von Gründen bis zur Durchführung der Impfung widerrufen. Sie können den **Widerruf** mit dem Stichwort „MMR/V – Widerruf Impfung“ u. a. schriftlich an das Gesundheitsamt Bremen, Abteilung 3, Referat 30 – Infektionsepidemiologie, Horner Str. 60-70, 28203 Bremen oder per E-Mail an impfstelle@gesundheitsamt.bremen.de richten.

Name des Kindes/Jugendlichen

Name der Schule

Klasse

- Ich versichere, dass ich allein sorgeberechtigt bin.
- Ich bin vertretungsbefugt für die weitere sorgeberechtigte Person (z. B. Vater des Kindes erlaubt der Mutter alleine über die Impfung zu entscheiden).

Name, Vorname der/des Sorgeberechtigten

ggf. Name, Vorname der/des weitere/n Sorgeberechtigten

Ort, Datum



Unterschrift der/des Sorgeberechtigten



Medizinischer Fragebogen: Notwendige Infos zur Durchführung der Impfung

1. Mein/Unser Kind ist gegen...

- Masern** nicht geimpft 1-mal geimpft 2-mal geimpft weiß nicht
Mumps nicht geimpft 1-mal geimpft 2-mal geimpft weiß nicht
Röteln nicht geimpft 1-mal geimpft 2-mal geimpft weiß nicht
**Varizellen/
Windpocken** nicht geimpft 1-mal geimpft 2-mal geimpft weiß nicht

2. War Ihr Kind bereits an Windpocken (Varizellen) erkrankt?

Ja Nein

Sehr gerne können Sie eine Kopie des Impfausweises anheften.

3. Leidet Ihr Kind an chronischen Erkrankungen?

Ja Nein

Wenn ja, an welchen? _____

4. Muss Ihr Kind ständig oder häufig Medikamente einnehmen?

Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

5. Hat Ihr Kind eine Allergie oder traten nach einer Impfung allergische Reaktionen, hohes Fieber oder andere ungewöhnliche Reaktionen auf?

Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

6. Besteht bei Ihrem Kind eine Immundefizienz (erworben, angeboren, durch Medikamente bedingt)?

Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

7. Wurde Ihr Kind in den letzten 4 Wochen geimpft?

Ja Nein

8. Hat Ihr Kind in den letzten 3 Monaten Immunglobulin (Gammaglobulin) oder eine Bluttransfusion erhalten?

Ja Nein

9. Besteht bei Ihrem Kind zurzeit eine Schwangerschaft?

Ja Nein

10. Bei wem ist Ihr Kind krankenversichert?

Gesetzliche Krankenkasse

Postbeamtenkrankenkasse Welche? _____

Private Krankenversicherung Welche? _____

Sonstige Welche? _____

11. Falls Ihr Kind privat versichert ist (auch Postbeamtenkrankenkasse und KVB), geben Sie bitte die Adresdaten des/der Versicherungsnehmers/-in an:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

12. Telefon-Nr. des/der Sorgeberechtigten für evtl. Nachfragen der Impfärztin/des -arztes: _____

Rückgabe erbeten

13. Schweigepflichtentbindung und Einwilligung für Rückfragen an Ihre Kinderärztin/ Ihren Kinderarzt:

Für den Fall, dass Unklarheiten über den Impfschutz bestehen, möchten wir der behandelnden Kinderärztin/dem behandelnden Kinderarzt Rückfragen stellen. Wenn Sie hiermit einverstanden sind, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung und Einwilligung:

Ich/Wir, _____ (Name, Vorname), bin/sind mit der Kontaktaufnahme in Bezug auf die MMR/V-Impfung meines/unseres Kindes, _____ (Name, Vorname), geboren am _____, einverstanden, und entbinde/n folgende:n behandelnde/n Ärztin/Arzt:

Name der Ärztin/ des Arztes

Telefonnummer der Praxis

und den/die behandelnde/n Ärztin/Arzt bzw. die medizinische Fachkraft des Referats 30 des Gesundheitsamtes Bremen, Horner Str. 60-70, 28203 Bremen, für eventuelle Rückfragen im Zusammenhang mit der MMR/V-Impfung/ dem Impfschutz meines/unseres Kindes einander gegenüber von der ärztlichen Schweigepflicht. Sie dürfen also über personenbezogene und gesundheitsbezogene Daten von meinem/unserem Kind sprechen. Das heißt Schweigepflichtentbindung.

Mir/Uns ist bewusst, dass die Schweigepflichtentbindung und das Einverständnis in die Kontaktaufnahme zu der/dem Ärztin/Arzt freiwillig sind. Ich kann/Wir können diese jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Der Widerruf kann mit dem Stichwort „MMR/V – Kein Kontakt“ u. a. schriftlich an das Gesundheitsamt Bremen, Abteilung 3, Referat 30 – Infektionsepidemiologie, Horner Str. 60-70, 28203 Bremen oder per E-Mail an impfstelle@gesundheitsamt.bremen.de gerichtet werden.

Datum



Unterschrift der/des Sorgeberechtigten



Was passiert mit Ihren Daten?

Ihre Angaben im Fragebogen sind wichtige Infos für die medizinischen Fachkräfte des Gesundheitsamtes Bremen für die Impfung. **Die Impfung und die Angaben sind freiwillig.** Wenn Ihr Kind geimpft werden soll, brauchen wir die medizinischen Daten („Angaben zur freiwilligen MMR/V-Impfung“). **Ohne die Daten können wir Ihr Kind nicht impfen.** Die Angaben unterliegen der **ärztlichen Schweigepflicht**. Wenn wir Ihre Daten verarbeiten, dann beachten wir dabei selbstverständlich den Datenschutz.

Wenn Ihr Kind **gesetzlich versichert** ist, dann schicken wir **keine personenbezogenen Daten** an die gesetzlichen Krankenkassen. Ihre Krankenversicherung bekommt nur die Info, wie viele Personen gegen MMR/V geimpft wurden. Mit der Info bekommen wir als Gesundheitsamt die Kosten für den Impfstoff zurückgezahlt.

Wenn Ihr Kind **privat versichert** ist, dann schicken wir nur die Stammdaten Ihres Kindes, die notwendigen Daten des Versicherungsnehmers/der Versicherungsnehmerin, das Impfdatum sowie Angaben zu Art und Preis des Impfstoffes an die privatärztliche Verrechnungsstelle Bremen, die für die Abrechnung wichtig sind.

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz bekommt Ihre anonymen Daten für einen Jahres- und Landesbericht über die Gesundheit der Menschen im Bundesland Bremen. Anonym heißt: ohne Personenbezug.

Weitere Infos zum Datenschutz gemäß Artikel 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) finden Sie unter: <https://www.gesundheitsamt.bremen.de/datenschutz>

