

Datum 25. Februar 2019

Zahl **Ges-FSME 2019**

Bei Eingaben Geschäftszahl anführen!

Auskünfte Dr. Christa WALTER, MAS

Telefon 050 536-62236

Fax 050 536-62336

E-Mail bhsp.gesundheitsamt@ktn.gv.at

An alle
Gemeinden
des Bezirkes Spittal an der Drau

Betreff: FSME Impfkation 2019

Seitens des Gesundheitsamtes der Bezirkshauptmannschaft Spittal an der Drau wird in Ihrer Gemeinde eine FSME-Impfkation angeboten.

Den Impftermin für Ihre Gemeinde entnehmen Sie bitte dem angeschlossenen Impfplan.

Die Dauer des Aufenthaltes in Ihrer Gemeinde richtet sich nach der Impfbeteiligung.

Wir bitten Sie höflich die Bevölkerung in Form von Flugblättern zur Impfung einzuladen (ecard ist notwendig) und ersuchen, die Einverständniserklärung/Gebrauchsinformation in der Gemeinde aufzulegen, damit an der Impfung interessierte Personen die Einverständniserklärung ausfüllen können.

Die Einverständniserklärung/Gebrauchsinformation kann auch unter dem Link <https://www.ktn.gv.at/Themen-AZ/Details?thema=32&subthema=36&detail=492> heruntergeladen werden.

Die FSME-Impfung kostet am Gesundheitsamt

- für Versicherte bei der Kärntner Gebietskrankenkasse:
 - Erwachsene: € 23,00
 - Kinder und Jugendliche bis 16 Jahre: € 19,00
- für alle anderen Personen:
 - Erwachsene: € 27,00
 - Kinder und Jugendliche bis 16 Jahre: € 23,00

Diese Personen bekommen auf Antrag (wird bei der Impfung ausgestellt) den entsprechenden Kostenbeitrag von ihrer Sozialversicherungsanstalt refundiert.

Es wird gebeten ein entsprechendes Impflokal im Parterre zur Verfügung zu stellen. Im Impflokal werden ein großer Tisch, ein großer Abfalleimer und drei Stühle benötigt.

Besten Dank für Ihre Bemühungen.

Mit freundlichen Grüßen
Für den Bezirkshauptmann:
Dr. Christa WALTER, MAS
Amtsärztin

FSME 2019

Montag, 25. März 2019

8.30 Uhr Baldramsdorf
9.30 Uhr Lendorf
10.00 Uhr Lurnfeld
11.00 Uhr Mühldorf
12.00 Uhr Reißbeck
13.00 Uhr Mallnitz
14.00 Uhr Obervellach

Mittwoch, 27. März 2019

8.30 Uhr Seeboden
9.30 Uhr Millsatt
10.30 Uhr Radenthein
11.30 Uhr Bad Kleinkirchheim
13.30 Uhr Rennweg
14.00 Uhr Krems in Kärnten
14.30 Uhr Gmünd
15.00 Uhr Trebesing

Montag, 1. April 2019

9.00 Uhr Oberdrauburg
9.30 Uhr Irschen
10.30 Uhr Dellach/Drau
11.30 Uhr Berg
12.30 Uhr Weißensee
13.30 Uhr Greifenburg
14.00 Uhr Steinfeld
14.30 Uhr Lind
15.00 Uhr Sachsenburg

Mittwoch, 3. April 2019

9.00 Uhr Heiligenblut
10.00 Uhr Großkirchheim
11.00 Uhr Mörtschach
11.30 Uhr Winklern
13.00 Uhr Rangersdorf
14.00 Uhr Stall
14.30 Uhr Flattach

INFORMATION ÜBER DIE ZECKENSCHUTZIMPfung (FSME)

Die Erkrankung und ihre Behandlung

Die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) ist eine Viruskrankheit des Gehirns und des Rückenmarks, welche bleibende Schäden hinterlassen kann und manchmal tödlich endet. Sie wird meist durch Zeckenstich, sehr selten auch durch nicht pasteurisierte Milch übertragen. Es gibt keine ursächliche Behandlung der Erkrankung, die Impfung ist der einzig wirksame Schutz.

Bevor es die Impfung gab, traten in Österreich jedes Jahr ca. 300 bis 700 Erkrankungsfälle auf. Die Fallzahl ist bei einer Durchimpfungsrate von etwa 85 % der Bevölkerung auf 41 (1999) - 123 (2017) stark zurückgegangen. Im Zeitraum von 2000 bis 2011 konnten durch die Impfung in Österreich etwa 4.000 FSME-Erkrankungen und zirka 30 Todesfälle vermieden werden.

Impfschemata**Grundimmunisierung mit FSME-immun ®:**

2. Dosis nach 1-3 Monaten, 3. Dosis 5-12 Monate nach 2. Dosis

Schnellimmunisierungsschema zur Grundimmunisierung:

2. Dosis nach 14 Tagen, 3. Dosis 5-12 Monate nach der 2. Impfung

Auffrischungsimpfungen

1. Auffrischung 3 Jahre nach Abschluss der Grundimmunisierung
(bzw. 12-18 Monate nach dem Schnellimmunisierungsschema mit Encepur ®, einem anderen FSME-Impfstoff).

Danach Auffrischungsimpfungen bis zum vollendeten 60. Lebensjahr alle 5 Jahre, ab dem vollendeten 60. Lebensjahr alle 3 Jahre.

Auffrischungsimpfungen sollten möglichst immer VOR der Zeckensaison verabreicht werden.

Bei Versäumnis einer Impfung bzw. längeren Impfabständen wird nach 2 oder mehr Teilimpfungen diese Impfung mittels einer einzigen Dosis nachgeholt, die Grundimmunisierung muss nicht neu begonnen werden.

Nach der 1. Teilimpfung der Grundimmunisierung ist noch kein kompletter Impfschutz vorhanden!

Impfstoff, Wirkung und Nebenwirkungen

99 % aller regulär geimpften Personen sind vor Erkrankung geschützt. Die Impfung ist in Österreich allgemein empfohlen.

Weitere Infos siehe www.ktn.gv.at/impfen.

Anbei finden Sie eine vollständige Produktinformation des Impfstoffherstellers. Lesen Sie bitte die gesamte Beilage sorgfältig durch. Sie enthält Informationen zum Impfstoff, zu den vier Krankheiten, gegen die sie schützt, weiters Anwendungshinweise sowie Informationen über Nebenwirkungen und Vorsichtsmaßnahmen.

Sie finden umseitig einige Fragen. Aus den Antworten kann der Impfarzt das individuelle Impfrisiko besser abschätzen. **Nehmen Sie bitte die individuelle Beratung des Arztes in Anspruch**, er ist Ihnen bei der Nutzen-Risikoabwägung behilflich und beantwortet weitere Fragen.

Bei schwerer Hühnereiweißallergie soll diese Impfung nur im Krankenhaus verabreicht werden.

Nebenwirkungen sollen in jedem Fall dem impfenden Arzt / der impfenden Ärztin bzw. dem Gesundheitsamt gemeldet werden.

Es wird empfohlen, nach der Impfung ca. 15 Minuten an der Impfstelle zu verweilen, bei Allergierisiko 30-60 Minuten.

Kontakthinweis: Ihr Gesundheitsamt, Telefon 050536 - 62236

EINWILLIGUNG ZUR ZECKENSCHUTZIMPFUNG

Vor- und Familienname des Impflings:						männlich: <input type="checkbox"/>		weiblich: <input type="checkbox"/>			
Vers.-Nr und Geburtsdatum lt. E-Card:											
Sozialversichert bei:						T	T	M	M	J	J
Bei Kindern: Name der / des Erziehungsberechtigten:											
Adresse: (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)											
1. Teilimpfung: <input type="checkbox"/>			2. Teilimpfung: <input type="checkbox"/>			3. Teilimpfung: <input type="checkbox"/>			Auffrischung: <input type="checkbox"/>		

Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen sorgfältig!

Zutreffendes ankreuzen

1. Haben Sie in den letzten 7 Tagen Anzeichen einer **Krankheit** bemerkt?
Wenn ja, welche? ja nein
2. Ist ein Zeckenstich innerhalb der letzten vier Wochen aufgefallen? ja nein
3. Ist beim Impfung eine **Allergie** bekannt, z. B. gegen Hühnereiweiß, Protaminsulfat, Neomycin, ...
Gentamicin, Formaldehyd? ja nein
4. Besteht bei der zu impfenden Person eine **chronische Erkrankung** z.B. angeborene oder erworbene Immunschwäche,
Krebs, Autoimmunerkrankung, Blutgerinnungsstörungen, chronisch entzündliche Erkrankungen des Gehirns
oder Rückenmarks, epileptische Anfälle?
Wenn ja, welche? ja nein
5. Nimmt die zu impfende Person regelmäßig **Medikamente** ein?
z. B. zur Blutverdünnung, Cortison, Zytostatika, andere: ja nein
6. Hatte die zu impfende Person bereits einmal nach einer Impfung Beschwerden oder **Nebenwirkungen**
(mit Ausnahme von leichten Lokalreaktionen wie Rötung, Schwellung, Schmerzen an der Stichstelle oder leichtes Fieber)? ja nein
7. Hat die zu impfende Person in den letzten 4 Wochen **eine andere Impfung** erhalten?
Wenn ja, welche? ja nein
8. Hat die zu impfende Person in den letzten 3 Monaten **Blut, Blutprodukte oder Immunglobuline** erhalten? ja nein
9. Bekommt die zu impfende Person derzeit eine **Chemo- und/oder Bestrahlungstherapie**? ja nein
10. Musste sich die zu impfende Person vor kurzem einer **eingreifenden Behandlung** (z.B. Operation) unterziehen? ja nein
11. Ist die zu impfende Person schwanger? ja nein

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Gebrauchsinformation zur Zeckenschutzimpfung sorgfältig gelesen und verstanden habe. Ich hatte dort die Möglichkeit mich über die Zusammensetzung des Impfstoffes, über mögliche Kontraindikationen/Gegenanzeigen zur Verabreichung und Nebenwirkungen des Impfstoffes zu informieren.

Ich bin über Nutzen und Risiko der Impfung ausreichend aufgeklärt und hatte Gelegenheit, offene Fragen mit der Impfärztin/dem Impfarzt zu besprechen. Ich bin mit der Durchführung der Schutzimpfung sowie der elektronischen Erfassung der Daten zwecks Verrechnung und Dokumentation einverstanden. Die Daten dürfen im Rahmen der medizinischen Betreuung weitergegeben werden.

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

Impfstoff: FSME-Immun 0,5 FSME-Immun 0,25 Junior

.....
Datum

.....
Unterschrift

Bei unmündigen Minderjährigen (Kinder vor Vollendung des 14. Lebensjahres) ist die Einwilligung der gesetzlichen Vertretung der zu impfenden Person einzuholen. Jugendliche müssen selbst einwilligen, wenn sie die Einsichtsfähigkeit und Urteilsfähigkeit besitzen.

Ärztliche Anmerkungen: