

Bestätigung chronische Erkrankung mit besonderer Gefährdung * durch die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt

Covid-19-Impfung am kantonalen Impfzentrum für Personen im Alter von 16 – 64 Jahren

1. Angaben zur Person

Vorname:

Name:

Adresse:

Geburtsdatum:

2. Bestätigung und Unterschrift durch die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt

Der/die Unterzeichnende bestätigt hiermit, dass die oben genannte Person an einer oder mehreren der unten aufgeführten chronischen Erkrankungen mit besonderer Gefährdung leidet. Falls das Alter zum Zeitpunkt der Impfung mindestens 16 Jahre beträgt, kann sich diese Person für die Impfung gegen Covid-19 am kantonalen Impfzentrum anmelden.

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel Ärztin / Arzt

* Definition chronische Krankheit mit besonderer Gefährdung gemäss Anhang 7 Covid-19-Verordnung 3

- | | |
|---|--|
| <p>1. Bluthochdruck</p> <ul style="list-style-type: none">- Arterielle Hypertonie mit Endorganschaden- Therapie-resistente arterielle Hypertonie <p>2. Herz-Kreislauf-Erkrankungen</p> <p>2.1 Generelle Kriterien</p> <ul style="list-style-type: none">- Patient/innen mit Dyspnoe funktionelle Klasse NYHA II-IV und NT-Pro BNP > 125 pg/ml- Patient/innen mit mindestens zwei kardiovaskulären Risikofaktoren (einer davon Diabetes oder arterielle Hypertonie)- Vorgängiger Schlaganfall und/oder symptomatische Vasculopathie- Chronische Niereninsuffizienz (Stadium 3, GFR <60ml/min) <p>2.2 Andere Kriterien</p> <p>2.2.1 Koronare Herzkrankheit</p> <ul style="list-style-type: none">- Myokardinfarkt (STEMI und NSTEMI) in den letzten zwölf Monaten- Symptomatisches chronisches Koronarsyndrom trotz medizinischer Therapie (unabhängig von allfälliger vorheriger Revaskularisierung) <p>2.2.2 Erkrankung der Herzklappen</p> <ul style="list-style-type: none">- Mittelschwere oder schwere Stenose und/oder Regurgitation zusätzlich zu mindestens einem generellen Kriterium- Jeglicher chirurgischer oder perkutaner Klappenersatz zusätzlich zu mindestens einem generellen Kriterium <p>2.2.3 Herzinsuffizienz</p> <ul style="list-style-type: none">- Patient/innen mit Dyspnoe funktionelle Klasse NYHA II-IV oder NT-Pro BNP > 125pg/ml trotz medizinischer Therapie jeglicher LVEF (HFpEF, HFmrEF, HFrEF)- Kardiomyopathie jeglicher Ursache- Pulmonalarterielle Hypertonie <p>2.2.4 Arrhythmie</p> <ul style="list-style-type: none">- Vorhofflimmern mit einem CHA2DS2-VASc Score von mindestens 2 Punkten- Vorgängige Schrittmachereinlage (inkl. ICD und/oder CRT Implantation) zusätzlich zu einem generellen Kriterium <p>2.2.5 Erwachsene mit kongenitaler Herzkrankung</p> <ul style="list-style-type: none">- Kongenitale Herzkrankung nach individueller Beurteilung durch den behandelnden Kardiologen / die behandelnde Kardiologin <p>3. Chronische Lungen- und Atemwegserkrankungen</p> <ul style="list-style-type: none">- Chronisch Obstruktive Lungenerkrankungen GOLD Stadium II-IV- Lungenemphysem- Unkontrolliertes, insbesondere schweres Asthma bronchiale- Interstitielle Lungenerkrankungen / Lungenfibrose- Aktiver Lungenkrebs- Pulmonalarterielle Hypertonie- Pulmonalvaskuläre Erkrankung- Aktive Sarkoidose- Zystische Fibrose | <ul style="list-style-type: none">- Chronische Lungeninfektionen (atypische Mykobakteriosen, Bronchiektasen etc.)- Beatmete Patient/innen- Krankheiten mit einer schwer verminderten Lungenkapazität <p>4. Diabetes</p> <ul style="list-style-type: none">- Diabetes mellitus, mit Spätkomplikationen oder einem HbA1c von 8 % oder mehr <p>5. Erkrankungen/Therapien, die das Immunsystem schwächen</p> <ul style="list-style-type: none">- Schwere Immunsuppression (z. B. HIV-Infektion mit einer CD4+ T-Zellzahl < 200/µl)- Neutropenie (<1000 Neutrophile/µl) während ≥ 1 Woche- Lymphozytopenie (<200 Lymphozyten/µl)- Hereditäre Immundefekte- Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr unterdrücken (wie z. B. Langzeit-Einnahme von Glukokortikoiden (Prednisolon-Äquivalent > 20 mg/Tag), monoklonalen Antikörpern, Zytostatika, Biologika etc.)- Aggressive Lymphome (alle Entitäten)- Akute Lymphatische Leukämie- Akute Myeloische Leukämie- Akute Promyelozytenleukämie- T-Prolymphozytenleukämie- Primäre Lymphome des zentralen Nervensystems- Stammzelltransplantation- Amyloidose (Leichtketten (AL)- Amyloidose)- Chronische Lymphatische Leukämie- Multiples Myelom- Sichelzellerkrankheit- Knochenmarktransplantation- Organtransplantation- Personen auf einer Warteliste für Transplantationen <p>6. Krebs</p> <ul style="list-style-type: none">- Krebs unter medizinischer Behandlung <p>7. Adipositas</p> <ul style="list-style-type: none">- Patient/innen mit einem Body-Mass-Index (BMI) von 35 kg/m² oder mehr <p>8. Lebererkrankung</p> <ul style="list-style-type: none">- Leberzirrhose <p>9. Nierenerkrankung</p> <ul style="list-style-type: none">- chronische Niereninsuffizienz ab GFR < 60 ml/min |
|---|--|

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