

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 / behandelnder 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 höchsten Risiko gemäss BAG-Impfpfempfehlung, Stand 12. Januar 2021 *

- **Arterielle Hypertonie** (Therapieresistente (> 160 mmHg) Hypertonie oder Hypertonie mit kardialen Komplikationen oder anderen Endorgan-Schäden)
- **Herzerkrankung** (chronische Herzinsuffizienz ab NYHA II, Symptomatische chron. ischämische Herzerkrankung trotz medizinischer Therapie)
- **Diabetes mellitus** (Diabetes mellitus (Typ 1 oder 2) mit relevanten Organschäden; oder schlecht eingestellt [HbA1c ≥8%])
- **Atemwegs-Erkrankung** (chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) ab GOLD II, Emphysem/schwere Bronchiektasen, interstitielle Pneumopathie / Lungenfibrose, Krankheiten mit einer schwer verminderten Lungenkapazität)
- **Nierenerkrankung** (Schwere, chronische Niereninsuffizienz ab GFR <30ml/min)
- **Immundefizienz** (Relevante Immundefizienz bei malignen hämatologischen Erkrankungen, Neoplasien/Krebserkrankungen unter aktiver Therapie, immunvermittelten entzündlichen Erkrankungen (z.B. systemischer Lupus erythematoses, 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 Zell- zahl < 200 / µL, Organtransplantierte, Knochenmark- oder Stammzell-Transplantierte sowie Personen auf einer Warteliste für Transplantationen)
- **Adipositas** (Erwachsene mit einem BMI von ≥35 kg/m².)

* BAG/EKIF-Dokument «Impfpfempfehlung für mRNA-Impfstoffe gegen Covid-19», Stand 12.01.2021, Tabelle 2

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