

Gesuch Impfen in öffentlichen Apotheken

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte und unterschriebene (durch die impfberechtigte Person) Formular **mit der erforderlichen Beilage (gültiger Fähigkeitsausweis FPH)** an folgende Adresse:

Amt für Gesundheit
Nadja Müller
Kantonsapothekerin
Promenadenstrasse 16
8510 Frauenfeld

Gesuchstellerin / Gesuchsteller: Impfberechtigte Person

Name, Vorname, Titel	
GLN Nummer	
Name und Adresse Betrieb	
Tel., Fax, Email	

BAB/FPH Weiterbildung (gem. Punkt 3.2 Merkblatt)

Gültige Berufsausübungsbewilligung des Kt. SH vorhanden:	
Gültiger Fähigkeitsausweis FPH vorhanden: -> bitte Kopie beilegen	
Geforderte Fortbildungen gemäss pharmaSuisse besucht (falls erforderlich):	

Qualitätssicherungssystem (gem. Punkt 4.1 Merkblatt)

Impf-Ablauf ist im betriebsinternen QSS abgebildet und lückenlos dokumentiert:	
Schriftliches Notfallkonzept liegt vor inkl. Anwendung Notfallequipment (z.B. Sauerstoff):	
Regelungen betreffend der Raum- und Personalhygiene ist schriftlich festgelegt (Reinigungsplan, -protokoll)	

Personal (gem. Punkt 4.2 Merkblatt)

Impfungen werden nachweislich ausschliesslich durch Bewilligungsinhaber/in durchgeführt:	
--	--

Räumlichkeiten Impfbereich (gem. Punkt 4.3 Merkblatt)

Abgetrennter, nicht einsehbarer und akustisch abgetrennter Bereich:	
Sauberer und hygienischer Raum (kein Teppich):	
Sitzmöglichkeiten (Stuhl/Sessel):	
Behandlungstisch/Liege/(Klapp-)Bett:	
Schreibtisch:	
Sondermüllbehälter für gebrauchte Spritzen und Tupfer:	
Handwaschgelegenheit in unmittelbarer Nähe:	
Telefonanschluss bzw. Funktelefon:	
Patientengarderobe (Kleiderständer):	
Durchgehend fachgerechte Temperaturkontrolle im Arzneimittellager (Vorgabe- und Nachweisdokumente vorhanden):	
Überwachung geimpfter Patient möglich:	

2/2

Ausrüstung Impfbereich (gem. Punkt 4.3 Merkblatt)

Verbandsmaterial:	
Desinfektionsmaterial:	
Einweghandschuhe:	
Fachgerechte Lagermöglichkeiten: Kühlschrankskapazität ausreichend	

Notfallequipment Impfbereich (gem. Punkt 4.3 Merkblatt)

Sauerstoff:	
Antihistaminikum in Tablettenform:	
Cortison-Präparat in Tablettenform:	
Bronchospasmolytikum in Sprayform:	
Adrenalin-Fertigspritze:	
Verfalldaten der Medikamente kontrolliert/dokumentiert:	

Patientendokumentation (gem. Punkt 4.4 Merkblatt)

Fragebogen zur vor- oder nicht vorgenommenen Impfung vorhanden:	
Weitere für die Impfung wesentliche Gesprächsinhalte/Aufklärungen verzeichnet: - Art bzw. Wirkung der Impfung, Zahl der Injektionen sowie Vor- und Nachteile einer Impfung (z. B. Nebenwirkungen bzw. Verträglichkeit) - Alternativen zur Impfung (z. B. medikamentöse Behandlung) - Vorgehensweise bei eintretenden Nebenwirkungen - Kosten der Impfung (Träger, Höhe) - Der Patient muss urteilsfähig sein.	
Schriftliche Einwilligung der Patienten:	
Dosis, Applikationsweg, Chargen-Nr. des applizierten Impfstoffes aufgeführt:	
Allfällig eingetretene Nebenwirkungen dokumentiert/gemeldet:	
Impfung im Triagebogen mit Stempel/Unterschrift bestätigt:	

Impfausweis (gem. Punkt 4.4 Merkblatt)

Name Impfstoff, Dosis, Applikationsweg, Chargen-Nr., Name Impfstelle: wird ins elektronische Impfdossier (www.meineimpfungen.ch) oder im Impfausweis dokumentiert:	
---	--

Haftpflichtversicherung (gem. Punkt 4.5 Merkblatt)

Haftpflichtversicherung umfasst Impftätigkeit mit (gem. § 10 Abs. 2 GG):	
--	--

Ort und Datum:

Unterschrift Gesuchstellerin / Gesuchsteller: