

# **Aufklärung über die Impfung gegen Grippe 2024/2025**

## **für Erwachsene und Kinder ab 6 Monaten**

Verwendet wird ein inaktivierter 4-fach Spaltimpfstoff (Totimpfstoff) mit folgender Zusammensetzung:

- A/Victoria/4897/2022 (H1N1) pdm09 – ähnlicher Stamm
- A/Thailand /8/2022 (H3N2) – ähnlicher Stamm
- B/Austria/1359417/2021 – ähnlicher Stamm
- B/Phuket/3073/2013 – ähnlicher Stamm

Die Zusammensetzung weicht von der Saison 2023/2024 ab.

Es handelt sich nicht um den Hochdosis-Impfstoff. Dieser ist den Hausärzten vorbehalten

### **Sonstige Bestandteile:**

Natriumchlorid, Natriummonohydrogenphosphat x 12H<sub>2</sub>O, Kaliumdihydrogenphosphat, Kaliumchlorid, Magnesiumchlorid x 6H<sub>2</sub>O, RRR- $\alpha$ -Tocopherolhydrogensuccinat, Polysorbat 80, Octoxinol 10 sowie Wasser für Injektionszwecke.

Influsplit Tetra kann Spuren von Eiern (wie Ovalbumin, Hühnerproteine), Formaldehyd, Gentamicinsulfat und Natriumdesoxycholat enthalten, die im Herstellungsprozess verwendet werden.

Ein Lebendimpfstoff kommt nicht zum Einsatz.

### **Kontraindikationen zur Impfung:**

Überempfindlichkeit gegen einen der Hilfsstoffe oder gegen sonstige in Spuren vorhandene Bestandteile vom Ei (Ovalbumin, Hühnerprotein). Bei fieberhaften Erkrankungen und akuten Infektionen sollte die Impfung auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden.

**Folgende Nebenwirkungen sind möglich:** Schmerz an der Injektionsstelle, Reizbarkeit, Erschöpfung, Muskelschmerzen, Benommenheit, Kopfschmerzen, Magen-Darm-Symptome, Gelenkschmerzen, Verhärtung und Schwellung an der Injektionsstelle, Schüttelfrost, Fieber, Schweißausbruch, Schwindel, Ausschlag.

**Sehr selten:** Nesselsucht, Erythem, Angioödem, grippeähnliche Erkrankung, Unwohlsein.

**Diese Nebenwirkungen klingen gewöhnlich nach 1 bis 2 Tagen ohne Behandlung wieder folgenlos ab.**

Die ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt eine jährliche Grippeimpfung für folgende Personen:

- Personen über 60 Jahre
- Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens, wie z.B.:
  - chronische Krankheiten der Atmungsorgane (inkl. Asthma und COPD)
  - chronische Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenkrankheiten
  - Diabetes und andere Stoffwechselkrankheiten
  - chronische neurologische Krankheiten, z.B. Multiple Sklerose
  - Personen mit Immundefekten
  - HIV-Infektionen
- Bewohner von Alten- und Pflegeheimen
- medizinisches Personal, sowie Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr
- Personen mit erhöhter Gefährdung durch direkten Kontakt zu Geflügel und Wildvögel
- Schwangere ab dem 4. Monat, bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens ab dem 1. Monat
- Personen, die mögliche Infektionsquelle für Risikopersonen sind (im selben Haushalt oder Betreuung), bei denen eine deutlich reduzierte Wirksamkeit der Impfung vermutet wird (z.B. Dialyse-Patienten, Immundefekte)

---

## **Einverständniserklärung zur Gripeschutzimpfung mit dem 4-fach Impfstoff:**

Ich,

.....

geb. am

.....

habe den Inhalt der Information " Aufklärung über die Impfung gegen Grippe 2024/2025" gründlich gelesen und hatte Gelegenheit, Unklarheiten im Gespräch mit dem Impfarzt zu klären.

Weitere Fragen habe ich keine.

Ich bin mit der Durchführung der o. g. Impfung einverstanden.

Ich gehöre zu einer der o. g. empfohlenen Impfgruppen.

Anmerkungen:

Ort und Datum: .....

.....  
Unterschrift des Impflings bzw. Sorgeberechtigten

.....  
Unterschrift der Ärztin/des Arztes