

# 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 / behandelnden 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 höchstem Risiko gemäss BAG-Impfpfempfehlung, Stand 19. März 2021 \*

<b>Herzerkrankung</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• chronische Herzinsuffizienz ab NYHA II</li><li>• Symptomatische chron. ischämische Herzkrankheit trotz medizinischer Therapie</li></ul>
<b>Arterielle Hypertonie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Therapieresistente (&gt; 160 mmHg) Hypertonie oder Hypertonie mit kardialen Komplikationen oder anderen Endorgan-Schäden</li></ul>
<b>Atemwegs-Erkrankung</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) ab GOLD II</li><li>• Emphysem/schwere Bronchiektasen</li><li>• interstitielle Pneumopathie / Lungenfibrose</li><li>• Krankheiten mit einer schwer verminderten Lungenkapazität</li></ul>
<b>Lebererkrankung</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Leberzirrhose mit Dekompensation in der Vorgeschichte</li></ul>
<b>Nierenerkrankung</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Schwere, chronische Niereninsuffizienz ab GFR &lt;30ml/min</li></ul>
<b>Diabetes mellitus</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diabetes mellitus (Typ 1 oder 2) mit relevanten Organschäden; oder schlecht eingestellt [HbA1c ≥8%]</li></ul>
<b>Adipositas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Erwachsene mit einem BMI von ≥35 kg/m<sup>2</sup>.</li></ul>
<b>Immundefizienz</b>	Relevante Immundefizienz bei <ul style="list-style-type: none"><li>• malignen hämatologischen Erkrankungen</li><li>• Neoplasien/Krebserkrankungen unter aktiver Therapie</li><li>• immunvermittelten entzündlichen Erkrankungen (z.B. systemischer Lupus erythematodes, rheumatoide Arthritis, Psoriasis, chronisch entzündliche Darmerkrankungen), welche eine immunsuppressive Therapie erhalten (inkl. Prednisolon- Äquivalent &gt;20 mg/Tag, steroidsparende Therapien und Biologika)</li><li>• HIV-Infektion ab CD4+ T Zellzahl &lt; 200 / µL</li><li>• Organtransplantierte, Knochenmark- oder Stammzell-Transplantierte sowie Personen auf einer Warteliste für Transplantationen</li></ul>
<b>Trisomie 21</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Erwachsene (ab 18 Jahre) mit Trisomie 21</li></ul>

\* BAG/EKIF-Dokument «Impfpfempfehlung für mRNA-Impfstoffe gegen Covid-19», Stand 19.03.2021, Tabelle 2

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