

Formblatt für niedergelassene Ärztinnen/Ärzte

DOKUMENTATIONSBLATT – ZUM RECHT DES KINDES AUF IMPFUNGEN

Impfung gegen: _____

Bitte in Blockschrift gut leserlich und vollständig ausfüllen!**Daten der zu impfenden Person:** Zutreffendes bitte ankreuzen!

Familienname: ev. früherer Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
männlich: <input type="checkbox"/>	weiblich: <input type="checkbox"/>	
vollständige Wohnadresse:		
Name der oder des Erziehungsberechtigten:		

Trotz intensiver Impfaufklärung der Eltern/Erziehungsberechtigten über die empfohlenen Impfungen des Österreichischen Impfplans und Aushändigung des Aufklärungsmaterials der Landessanitätsdirektion für Tirol lehne ich als Fürsorgeverpflichtete/r obengenannte Impfung für mein Kind ab.

Ich nehme zur Kenntnis:

- Das Bundesverfassungsgesetz, Österreich vom 16. Februar 2011, definiert Kinderrechte: „Jedes Kind hat Anspruch auf den Schutz und die Fürsorge, die für sein Wohlergehen notwendig sind, auf bestmögliche Entwicklung und Entfaltung sowie auf die Wahrung seiner Interessen.“
- Entsprechend der UN-Konvention vom 20. November 1989 haben Kinder das Recht auf die beste Gesundheitsversorgung. Dazu gehört der Schutz vor Erkrankungen, die durch Impfung vermeidbar sind.
(vgl. Österreichischer Impfplan: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Impfen/>)
Den Eltern obliegt es im Rahmen ihrer Fürsorgeverpflichtung, die Schutzimpfung bei ihren Kindern vornehmen zu lassen.
- Die Impfeempfehlungen des Österreichischen Impfplans entsprechen dem Stand des medizinischen Wissens und weisen eine höhere fachliche Evidenz (Schlüssigkeit) auf als Einzelmeinungen.
- Fehlende Impfungen können bei Auftreten von bestimmten Infektionskrankheiten (z.B. Masern) zu längerfristigen (mehrwöchigen) Ausschlüssen aus Gemeinschaftseinrichtungen (z.B. Kindergarten oder Schule) führen.
- Ungeimpfte Kinder können ggf. impfpräventable Krankheiten auf nicht impfbare Personen übertragen (z.B. Säuglinge oder abwehrgeschwächte Personen).

Ort, Datum

Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte

und/oder

Ort, Datum

Unterschrift der(s) Impfärztin/Impfarztes, Stempel zur Bestätigung der Aufklärung

Anmerkung:

Dieses Formblatt unterstützt die Ärztin/den Arzt zur Nachweisdokumentation einer Impfablehnung trotz seiner Aufklärung (Ablage beim Patientenakt)