

# Einverständniserklärung zur Durchführung einer Corona-Schutzimpfung während der Schwangerschaft

Ergänzung zum allgemeinen Aufklärungs- und Dokumentationsbogen Corona-Schutzimpfung (1)

Version 1, 06.05.2021

## Persönliche Daten der schwangeren Person

Familienname

Vorname

Sozialversicherungsnummer (alle 10 Ziffern)

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Schwangerschaftswoche

## Einverständniserklärung

Die Verabreichung eines COVID-19-Impfstoffes an Schwangere liegt derzeit außerhalb der in der laut Fachinformation zugelassenen Indikation (off-label-use). In den USA wurden mittlerweile (Stand: April 2021) mehr als 80.000 Schwangere mit einem mRNA-Impfstoff geimpft und es gab dabei keinerlei Auffälligkeiten. Auch tierexperimentelle Studien lassen nicht auf direkte oder indirekte schädliche Wirkungen in Bezug auf Schwangerschaft, embryonale/fötale Entwicklung, Geburt oder postnatale Entwicklung schließen.

Schwangere haben demgegenüber ein zwei- bis dreifach höheres Risiko schwer oder sehr schwer an COVID-19 zu erkranken als gleichaltrige Frauen, die nicht schwanger sind. Das Risiko einer Frühgeburt oder Präeklampsie ist bei an COVID-19 erkrankten Schwangeren um 17% bzw. 10% erhöht. Nach einer Impfung besteht eine deutlich geringere Wahrscheinlichkeit, nach einem Kontakt mit dem Virus zu erkranken. Im Falle einer Erkrankung ist ein wesentlich milderer Verlauf der Erkrankung zu erwarten.

Die Impfung soll im 2. oder 3. Trimenon (Schwangerschaftsdrittel) vorgenommen werden, um theoretischen Bedenken zu entgegenen.

Nach einer sorgfältigen individuellen Nutzen-Risiko-Evaluierung mit meiner Ärztin oder meinem Arzt bin ich daher mit einer Impfung gegen COVID-19 mit einem mRNA-Impfstoff einverstanden.

Ort

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift der zu impfenden Person oder der gesetzlichen Vertretung

### Von der Impfstelle auszufüllen

Name der verantwortlichen Ärztin / des verantwortlichen Arztes

Unterschrift der verantwortlichen Ärztin / des verantwortlichen Arztes