



COVID-19-IMPfung

So organisieren Sie einen Impftermin für jemand anderes

Sie können auch für Personen aus Ihrem Umfeld einen Impftermin planen. Prüfen Sie dazu in der entsprechenden Liste ob in Ihrem Wunschkanton ein Online-Buchungstool vorhanden ist. Die folgende Checkliste hilft Ihnen, alle dazu erforderlichen Angaben zur betreffenden Person bereitzuhalten. Je nach Kanton können sich die Angaben unterscheiden, die Checkliste enthält alle potenziell verlangten Angaben:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geschlecht <input type="checkbox"/> Gehört sie zu den besonders gefährdeten Personen aufgrund einer bestimmten Form einer der folgenden chronischen Krankheiten?¹ <ul style="list-style-type: none"> - Herzerkrankungen - Arterielle Hypertonie/Bluthochdruck - Atemwegserkrankungen (u. a. COPD und Lungenfibrose) - Chronische Lebererkrankungen, inklusive Leberzirrhose - Niereninsuffizienz - Diabetes mellitus - Adipositas (BMI ≥ 35 kg/m²) - Trisomie 21 <input type="checkbox"/> Hat sie Allergien? <input type="checkbox"/> Hat sie eine angeborene oder erworbene Immundefizienz, Krebs unter Behandlung oder erhält sie eine immunsuppressive Therapie? <input type="checkbox"/> Falls Frau, ist sie schwanger? Seit wann? <input type="checkbox"/> Ist sie als Gesundheitspersonal mit Patientenkontakt oder als Betreuungspersonal von besonders gefährdeten Personen beruflich tätig? <input type="checkbox"/> Hat sie engen Kontakt zu einer der definierten besonders gefährdeten Personen (erwachsene Haushaltsmitglieder)? <input type="checkbox"/> Lebt oder arbeitet sie in einer Gemeinschaftseinrichtung (z. B. Heim, ...)? | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ist sie jemals positiv auf Covid-19 (PCR-/Antigen) bestätigt worden? <input type="checkbox"/> Hat sie aktuell Fieber oder andere Symptome wie Husten, Halsschmerzen, Brustschmerzen, Kurzatmigkeit? <input type="checkbox"/> Befindet sie sich aktuell in Quarantäne? <input type="checkbox"/> Hatte sie jemals eine schwere Reaktion auf eine frühere Impfung? <input type="checkbox"/> Vorname <input type="checkbox"/> Name <input type="checkbox"/> Geburtsdatum <input type="checkbox"/> Nummer Krankenversicherungskarte <input type="checkbox"/> SV-/AHV-Nummer <input type="checkbox"/> Adresse (Strasse und Hausnummer) <input type="checkbox"/> Postleitzahl <input type="checkbox"/> Ort <input type="checkbox"/> Kanton <input type="checkbox"/> Land <input type="checkbox"/> Lebensumstände <input type="checkbox"/> Beruf <input type="checkbox"/> Kann sie selber ein Impfzentrum besuchen? |
|---|--|

¹Die ausführliche Liste der Krankheiten finden Sie unter: [Kategorien besonders gefährdeter Personen \(PDF, 205 kB\)](#)

www.bag-coronavirus.ch/impfung Infoline Covid-19-Impfung: 058 377 88 92



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Uffizi federal da sanadad publica UFSP



Mehr Infos