Amt für Gesundheit
Kantonsapothekerin

Thurgau

Gesuch Impfen in öffentlichen Apotheken

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte und unterschriebene (durch die impfberechtigte Person) Formular **mit der erforderlichen Beilage (gültiger Fähigkeitsausweis FPH)** an folgende Adresse:

Amt für Gesundheit, Nadja Müller, Kantonsapothekerin, Promenadenstrasse 16, 8510 Frauenfeld

Gesuchstellerin / Gesuchsteller: Impfberechtigte Person

Name, Vorname, Titel	
GLN Nummer	
Name und Adresse Betrieb	
Tel., Fax, Email	

BAB/FPH Weiterbildung (gem. Punkt 3.2 Merkblatt)

Gültige Berufsausübungsbewilligung des Kt. TG vorhanden:	☐
Gültiger Fähigkeitsausweis FPH vorhanden: -> bitte Kopie beilegen	☐
Geforderte Fortbildungen gemäss pharmaSuisse besucht (falls erforderlich):	☐

Qualitätssicherungssystem (gem. Punkt 4.1 Merkblatt)

Impf-Ablauf ist im betriebsinternen QSS abgebildet und lückenlos dokumentiert:	☐
Schriftliches Notfallkonzept liegt vor inkl. Anwendung Notfallequipment (z.B. Sauerstoff):	☐
Regelungen betreffend der Raum- und Personalhygiene ist schriftlich festgelegt (Reinigungsplan, -protokoll)	☐

Personal (gem. Punkt 4.2 Merkblatt)

Impfungen werden nachweislich ausschliesslich durch Bewilligungsinhaber/in durchgeführt:	☐

Räumlichkeiten Impfbereich (gem. Punkt 4.3 Merkblatt)

Abgetrennter, nicht einsehbarer und akustisch abgetrennter Bereich:	☐
Sauberer und hygienischer Raum (kein Teppich):	☐
Sitzmöglichkeiten (Stuhl/Sessel):	☐
Behandlungstisch/Liege/(Klapp-)Bett:	☐
Schreibtisch:	☐
Sondermüllbehälter für gebrauchte Spritzen und Tupfer:	☐
Handwaschgelegenheit in unmittelbarer Nähe:	☐
Telefonanschluss bzw. Funktelefon:	☐
Patientengarderobe (Kleiderständer):	☐
Durchgehend fachgerechte Temperaturkontrolle im Arzneimittellager (Vorgabe- und Nachweisdokumente vorhanden):	☐
Überwachung geimpfter Patient möglich:	☐

Ausrüstung Impfbereich (gem. Punkt 4.3 Merkblatt)

Verbandsmaterial:	☐
Desinfektionsmaterial:	☐
Einweghandschuhe:	☐
Fachgerechte Lagermöglichkeiten: Kühlschrankkapazität ausreichend	☐

Notfallequipment Impfbereich (gem. Punkt 4.3 Merkblatt)

Sauerstoff:	☐
Antihistaminikum in Tablettenform:	☐
Cortison-Präparat in Tablettenform:	☐
Bronchospasmolytikum in Sprayform:	☐
Adrenalin-Fertigspritze:	☐
Verfalldaten der Medikamente kontrolliert/dokumentiert:	☐

Patientendokumentation (gem. Punkt 4.4 Merkblatt)

Fragebogen zur vor- oder nicht vorgenommenen Impfung vorhanden:	☐
Weitere für die Impfung wesentliche Gesprächsinhalte/Aufklärungen verzeichnet: - Art bzw. Wirkung der Impfung, Zahl der Injektionen sowie Vor- und Nachteile einer Impfung (z. B. Nebenwirkungen bzw. Verträglichkeit) - Alternativen zur Impfung (z. B. medikamentöse Behandlung) - Vorgehensweise bei eintretenden Nebenwirkungen - Kosten der Impfung (Träger, Höhe) - Der Patient muss urteilsfähig sein.	☐
Schriftliche Einwilligung der Patienten:	☐
Dosis, Applikationsweg, Chargen-Nr. des applizierten Impfstoffes aufgeführt:	☐
Allfällig eingetretene Nebenwirkungen dokumentiert/gemeldet:	☐
Impfung im Triagebogen mit Stempel/Unterschrift bestätigt:	☐

Impfausweis (gem. Punkt 4.4 Merkblatt)

Name Impfstoff, Dosis, Applikationsweg, Chargen-Nr., Name Impfstelle: wird ins elektronische Impfdossier (www.meineimpfungen.ch) oder im Impfausweis dokumentiert:	☐

Haftpflichtversicherung (gem. Punkt 4.5 Merkblatt)

Haftpflichtversicherung umfasst Impftätigkeit mit (gem. § 10 Abs. 2 GG):	☐

Ort und Datum:

Unterschrift Gesuchstellerin / Gesuchsteller: