



**Bayerisches  
Rotes  
Kreuz**

Kreisverband München

## Informationen zur Schweinegrippeschutzimpfung („Neue Grippe“ H1N1)

**Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, liebe Helferinnen und Helfer,**

im April 2009 ist ein neues Influenzavirus H1N1 aufgetreten, das sich leicht von Mensch zu Mensch verbreitet. Man ist heute erstmals aufgrund wissenschaftlicher und technischer Entwicklung in der Lage, frühzeitig in das pandemische Infektionsgeschehen einzugreifen und durch Impfung die fehlende Grundimmunität in der Bevölkerung zu induzieren und so die Zahl der Infektionen sowie Erkrankungsfälle zu begrenzen. Es wird für die nächste (jetzt anlaufende) Grippesaison mit einer gleichzeitigen Verbreitung einer saisonalen Grippe und der neuen H1N1 Grippe gerechnet.

Nachdem davon auszugehen ist, dass Beschäftigte im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege mit Kontakt zu Influenzapatienten oder zu infektiösem Material ein erhöhtes Risiko haben, an einer Influenza zu erkranken, **bietet der BRK Kreisverband München seinen Mitarbeitern und ehrenamtlichen Helfern eine kostenlose Schutzimpfung an folgenden Terminen an:**

**Freitag, 30.10.2009, 15.00 – 17.00 Uhr,**

**Mittwoch, 04.11.2009, 18.00 – 20.00 Uhr und Dienstag, 10.11.2009, 18.00 – 20.00 Uhr**

**Die Impfungen finden im Casino der Kreisgeschäftsstelle, Seitzstraße 8, 5. Stock statt.**

**Die Schutzimpfung wird nicht durchgeführt bei bestehender Schwangerschaft. Schwangere wenden sich diesbezüglich bitte an Ihren Gynäkologen.**

Gemäß Rundschreiben Nr. 13 / 2009 der BRK Landesgeschäftsstelle vom 13.10.2009 („Impfempfehlung zur Schweinegrippe“) wird noch auf folgendes hingewiesen:

### **IMPfung**

Impfstoff ist „Pandemrix“®. Personen von 10 bis 60 Jahren erhalten 1 Dosis (0,5ml), Personen über 60 Jahre erhalten 2 Impfdosen (1,0ml) im Mindestabstand von 3 Wochen.

### **NEBENWIRKUNGEN**

Der Impfstoff Pandemrix (GSK) hat seit 24.9.09 eine europäische Zulassung. Alle bisher verfügbaren Daten zur Wirksamkeit und Sicherheit sprechen gegen eine besondere Nebenwirkungsträchtigkeit. Die zuständige Behörde (STIKO) hat eine eindeutige Impfempfehlung gegeben. In Bayern ist die Impfung ohne Einschränkung öffentlich empfohlen. Als mögliche Nebenwirkungen können Kopfschmerzen, Arthralgien, Myalgien, Verhärtungen, Schwellungen und Rötungen an der Einstichstelle, sowie Fieber und Abgeschlagenheit und andere grippeähnliche Symptome auftreten

Generell muss mit ähnlichen Nebenwirkungen gerechnet werden wie bei Impfung gegen die saisonale Grippe. Bitte beachten Sie dazu auch bei dem Impftermin die ausliegenden Informationen des Impfstoff Herstellers.

---

### **VERFAHREN**

Das Formular "Rückantwort – Schutzimpfung Schweinegrippe (Grippe H1N1)" ist vollständig (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, die persönliche Erklärung zur Impfung, die Unterschriftenzeile) und leserlich auszufüllen. Sollten Sie das Angebot der Schutzimpfung nicht wahrnehmen wollen bzw. möchten Sie sich bei Ihrem Hausarzt impfen lassen, kreuzen Sie das entsprechende Feld an und unterzeichnen Sie das Formblatt in jedem Fall.

**Das ausgefüllte Formblatt „Rückantwort“ ist bis spätestens 29.10.09 über Ihren direkten Vorgesetzten bzw. Leiter der Rotkreuz-Gemeinschaft an den Kreisverband (B-II PW – Herrn Spindler) zurückzuleiten.**

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Monika Mirlach  
Chefärztin BRK KV München

Günter Hintermaier  
Geschäftsführer



BRK Kreisverband München  
B-II PW  
Herrn Spindler  
Seitzstraße 8

**Schutzimpfung „Schweinegrippe“  
(Neue Grippe H1N1)**

Sichtvermerk der Leitungskraft:

80538 München

**Rückantwort**

**Personalangaben**

|  |  |
|--|--|
| Name   |  |
| Vorname  |  |
| Geburtsdatum   |  |
| Straße, Nr.  |  |
| PLZ -Wohnort   |  |
| Abteilung<br>/Referat oder<br>Einheit/<br>Bereitschaft |  |

**Erklärung**

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Ich will!</b>       | Hiermit erkläre ich, dass ich an der vom Kreisverband angebotenen Schutzimpfung gegen die sog. „Schweinegrippe“ (Grippe H1N1) freiwillig teilnehme. |
| <input type="checkbox"/>                        | Hiermit erkläre ich, dass ich die Schutzimpfung gegen die sog. „Schweinegrippe“ (Grippe H1N1) durch meinen Hausarzt durchführen lasse.              |
| <input type="checkbox"/> <b>Ich will nicht!</b> | Ich habe mich entschlossen, an der Schutzimpfung gegen die sog. „Schweinegrippe“ (Grippe H1N1) nicht teilzunehmen.                                  |

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, das beigelegte Infoblatt zur Schweinegrippe zur Kenntnis genommen zu haben.

|               |   |
|---------------|---|
| Datum         |   |
| Unterschrift: |   |
|               | (bei Minderjährigen auch des / der Erziehungsberechtigten!)   |
|               | Hinweis: Bitte geben Sie dieses Formular - vollständig und lesbar ausgefüllt – bei Ihrer jeweiligen Leitungskraft bzw. dem Leiter der jeweiligen Rot Kreuz Gemeinschaft ab! |

Bitte beachten Sie die allgemeinen Hinweise zur Schweinegrippe-Schutzimpfung auf dem beiliegenden Info-Blatt!