



Ihr Antrag auf Zulassung als Gelbfieberimpfstelle

Formular zur Selbstauskunft

Hiermit bestätige ich, Frau/Herr

geb. am in wohnhaft

in

dass ich nachfolgende Materialien und Medikamente zur Notfallbehandlung des anaphylaktischen Schocks während der gesamten Zulassungsdauer als Gelbfieberimpfstelle vorhalte und dafür Sorge trage, dass die Materialien stets steril und die Medikamente noch verwendungsfähig sind. Ferner bestätige ich, dass ich zur Impfstofflagerung einen Kühlschrank mit Min/Max-Thermometer vorhalte und die Kühlschranktemperatur im vorgeschriebenen Bereich liegt. Die Temperatur wird arbeitstäglich überprüft und dokumentiert.

Der Raum, in dem geimpft wird, enthält keinen Teppichboden und befindet sich in einem hygienisch einwandfreien Zustand.

Folgende Notfallmedikamente und Materialien halte ich gemäß obiger Bestätigung vor:

1. Stethoskop und Blutdruckmanschette
2. Venenverweilkanülen, Hautdesinfektionsmittel, Stauschlauch und Fixierpflaster
3. Sterile Einmalspritzen, Aufziehkanülen und Infusionsbestecke
4. Handbeatmungsbeutel mit Ventilen und Beatmungsmasken
5. Sauerstoffflasche (gewartet) und Sauerstoffschläuche
6. Guedel- und Wendeltuben
7. Instrumente zur endotrachealen Intubation oder supraglottischen Atemwegssicherung
8. Xylocaingel
9. Vollelektrolytlösung
10. Kortison
11. Adrenalin
12. H1- und H2- Blocker

Bitte teilen Sie noch mit, ob Sie damit einverstanden sind, dass das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung im Falle Ihrer Zulassung Ihre Anschrift und Telefonnummer auf seiner Website unter „Gelbfieberimpfstellen“ veröffentlicht.

Ja Nein

(Ort und Datum)

(Unterschrift)