



VERPFLICHTUNGSERKLÄRUNG

für die Zulassung als Gelbfieberimpfstelle bitte dem Antrag unterschrieben beifügen

Ich verpflichte mich zu folgendem:

- ▶ mich ständig über die jeweils aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommision beim RKI (STIKO) und die Bekanntmachungen des Ministeriums über die öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen zu unterrichten, um gegebenenfalls die Komplettierung des Impfschutzes fachgerecht durchführen zu können
- ▶ Beobachtung der Informationsdienste RKI und WHO
- ▶ Durchführung der Impfung nur mit einem von der WHO als Gelbfieberimpfstoff anerkannten Impfstoffes, der vom Paul Ehrlich Institut zugelassenen ist
- ▶ Lagerung des Impfstoffes in einem geeigneten Kühlschrank mit ständiger Temperaturmessung (integrierte Medikamentenruhe oder separates Gerät), die retrospektiv Maximal-Minimaltemperaturen aufzeigt
- ▶ Transport, Aufbewahrung, Anwendung und gegebenenfalls Entsorgung des Impfstoffes gemäß Fachinformation des Impfstoffherstellers
- ▶ Registrierung des Impfstoffes mit Chargen-Nummer
- ▶ Führung eines Impfregisters mit folgenden Angaben: Name der/des Geimpften, Datum und laufende Nummer der Impfung, Name der/des Impfenden, Bezeichnung der Chargen-Nummer des Impfstoffes
- ▶ Aufbewahrung der Impfunterlagen mindestens 10 Jahre
- ▶ Verwendung des zugelassenen Impfstempels und Sicherung vor Gebrauch durch Unbefugte
- ▶ vor jeder Impfung die zu impfende Person hinsichtlich Reise- und Tropenmedizin sachkundig zu beraten
- ▶ ordnungsgemäße Dokumentation der Impfungen entsprechend Muster der Anlage 6 der IGV und § 22 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes
- ▶ die Gelbfieberimpfung in den beantragten Räumlichkeiten durchzuführen
- ▶ Berichtspflicht über besondere Impfkomplicationen/Impfschäden gemäß IfSG
- ▶ die Sachkunde in Reise- und Tropenmedizin mindestens durch eine entsprechende eintägige Fortbildung alle 2 Jahre aufzufrischen und den Nachweis darüber im folgenden Quartal der Ärztekammer vorzulegen
- ▶ bis Ende des Monats Januar der Ärztekammer die Anzahl der im Vorjahr durchgeführten Gelbfieberimpfungen mitzuteilen
- ▶ Unverzügliche Mitteilung jeder Veränderung (z. B. Zulassungsvoraussetzungen, Praxisausstattung, Verlegung der Niederlassung, Wechsel des Tätigkeitsbereiches) an die für die Zulassung ständige Stelle (Ärztekammer Schleswig-Holstein)
- ▶ Sicherstellung einer qualifizierten Vertretung im Krankheits- und Urlaubsfall
- ▶ Zustimmung, dass das örtlich zuständige Gesundheitsamt in meiner Praxis/Einrichtung die Einhaltung der vorstehenden Verpflichtungen prüft

Datum,

Unterschrift