

Checkliste zur Vorbereitung von Covid-19 Impfungen in Einrichtungen durch ein mobiles Impfteam (MOBIT)

Angaben zur Einrichtung:			
Name der Einrichtung		Einrichtungs- leitung	
Straße / Nr.		PLZ / Ort	
Telefon		Mobil	
E-Mail		Fax	
zu Impfende <small>(Mindestalter 12 J.)</small>	1. und 2. Impfung (Neueinzüge, Änderung der Impfscheidung)		
	Bewohner:	Mitarbeiter:	gesamt:
	Auffrischungsimpfung (frühestens 6 Monate nach Abschluss der ersten Impfsreihe)		
	Bewohner:	Mitarbeiter:	gesamt:
			Impfanzahl gesamt:
Datum	1. Impfung:	2. Impfung:	
Landkreis			

Voraussetzung für den Einsatz des MOBIT ist, dass alle Einverständniserklärungen vorliegen !

Informationen:	
Impfarzt zu bisherigen Einsätzen	Name: Telefon:
betreuende Hausärzte in Einrichtung	1. Name: Telefon:
	2. Name: Telefon:
Impfbeauftragter (Pflegefachkraft) <small>Ansprechpartner für Vorbereitung und Durchführung der Impfungen</small>	Name: Telefon: E-Mail:
aktuell Covid-19 Ausbruch?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Medikamentenkühlschrank	Vorhandensein wird bestätigt: <input type="checkbox"/> Ja
Arbeitsfläche zur Aufbereitung Impfstoff	Vorhandensein wird bestätigt: <input type="checkbox"/> Ja
Transportwagen für Impfstoff und Impfbehör	Vorhandensein wird bestätigt: <input type="checkbox"/> Ja
Aufenthaltsraum MOBIT	Vorhandensein wird bestätigt: <input type="checkbox"/> Ja
Merkblatt Überblick über Ablauf der Impfungen	wurde zur Kenntnis genommen und der daraus resultierenden Zu- und Mitarbeit zugestimmt <input type="checkbox"/> Ja
sonstige Informationen <small>(Bsp. mehrere Standorte, Fragen, etc.)</small>	

Angaben werden bestätigt.

Datum: _____ Name/Vorname: _____ Funktion: _____ Unterschrift / Stempel: _____

Stand: 13.09.2021 /nauber

per E-Mail an: corona-mobit@kvt.de
www.impfen-thueringen.de