

APH Landgut Unterlöchli  
Adligenswilerstrasse 85  
6006 Luzern

041 429 63 63  
[info@unterloechli.ch](mailto:info@unterloechli.ch) / [www.unterloechli.ch](http://www.unterloechli.ch)

**«Corona- Virus» - Impfbefragung Herbst 2023 für Impfung Winterhalbjahr 23/24 / Luzern, 18.09.2023**

Geschätzte Bewohnende und/oder Angehörige

Stand heute haben wir Institutionen bisher keine konkrete Information betr. Impfangebot institutionsintern erhalten. Diese Umfrage erfolgt somit aktuell vorsorglich. Ich erwarte in den nächsten Tagen/Wochen Empfehlungen/Direktiven durch den Kanton betreffend eines möglichen institutionsinternen Impfangebotes für Bewohnende im kommenden Winterhalbjahr 2023/24, wie dies in der Vergangenheit jeweils war. Wir haben Corona-Impfungen im Zeitraum Dezember 2020 bis Februar 2023 bereits mehrfach angeboten und durchgeführt. Damit wir, sobald ich mehr dazu weiss, impfinteressierten Bewohnenden eine solche Impfung anbieten können, bitte ich Sie, mir die nachfolgende Befragung baldmöglichst zu retournieren, spätestens jedoch bis zum 30.09.2023. Sie können diese mir einfach abgeben (oder beim Empfang), mailen auf [werner.saegesser@unterloechli.ch](mailto:werner.saegesser@unterloechli.ch) oder postalisch senden an obenstehende Adresse. Füllen Sie bitte diese Befragung (dann reichen «Basisangaben 1 + Frage 1») auch aus, wenn sie keine Impfung möchten. Betreffend einer allfälligen Grippeimpfung kommen die Pflegefachpersonen noch separat auf die Bewohnenden zu. Besten Dank 😊

**BASISANGABEN 1:**

Name Bew **in ID** .....

Vorname(n) Bew **in ID** .....

Unterschrift Bew (oder Vertretung): .....

**FRAGE 1:**

⇒ Möchten Sie, sofern dies einer Empfehlung des BAG und/oder des Kantons entspricht, diesen Herbst/Winter 2023/24 bei uns von einem allfälligen, hausinternen Impfangebot profitieren und bei uns baldmöglich eine aktuelle Corona- Auffrischungsimpfung erhalten?

**JA** (Befragung fortsetzen) /  ich bin bisher ungeimpft und möchte eine **Erstimpfung** (Befragung fortsetzen) /  **NEIN** (bitte Befragung jetzt beenden und mir abgeben/senden, besten Dank

----- ⇒ ↓weiter geht's hier nur mit Bew, welche grundsätzlich impfen möchten -----

**BASISANGABEN 2:**

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr) **in ID** .....

Name der Krankenkasse .....

Kartennummer ("807...") der Krankenkasse .....

⇒ Bitte vollständig ausfüllen.

APH Landgut Unterlöchli  
Adligenswilerstrasse 85  
6006 Luzern

041 429 63 63  
[info@unterloechli.ch](mailto:info@unterloechli.ch) / [www.unterloechli.ch](http://www.unterloechli.ch)

**FRAGE 2a:**

Falls es eine Wahlmöglichkeit gibt, möchte ich den Impfstoff von folgendem Hersteller:

Impfstoff "Pfizer/BioNtech" /  Impfstoff "Moderna" /  jeder empfohlene Impfstoff ist okay

**FRAGE 2b:**

Falls es keine Wahlmöglichkeit gibt, akzeptiere ich den vom Kanton/BAG empfohlenen Impfstoff, welcher verimpft wird:

JA bin mit Impfstoff einverstanden /  NEIN akzeptiere nur Wunschimpfstoff gem Antwort Frage 2a  
(beachten Sie, dass Sie in diesem Fall möglicherweise nicht bei uns impfen können)

Ich bin einverstanden, dass meine persönlichen Daten, die allenfalls gemäss Bundesvorgaben im Zusammenhang mit dieser Impfung erhoben werden müssen (Name, Vorname, Geburtsdatum, Kontaktdaten, Informationen zum Gesundheitszustand, Krankenkassenkarte), elektronisch erfasst und zwecks Monitorisierung der Impfungen und Abwicklung der Rechnungsstellung an die zuständigen Stellen weitergegeben werden dürfen.

Ort, Datum .....

Unterschrift .....

Bei urteilsunfähigen Personen ist die Einwilligung bzw. Unterschrift der vertretungsberechtigten Person gemäss Art. 378 Schweizerisches Zivilgesetzbuch (ZGB; SR 210) notwendig. Falls zutreffend:

Vertretung (Funktion, Name, Unterschrift) .....

.....