

Bestätigung der Zugehörigkeit zur Gruppe 1e

«Personen unter 65 Jahren mit einer chronischen Erkrankung gemäss Anhang 7 der Verordnung 3 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (COVID-19-Verordnung 3» für die COVID-19 Impfung

Name,

Vorname,

Geburtsdatum

(Patientenkleber)

Hiermit bestätige ich, dass die obengenannte Person an einer Vorerkrankung leidet, welche die im Anhang 7 der Verordnung 3 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus genannten Kriterien erfüllt und somit für die COVID-Impfung in der Gruppe 1e berechtigt ist.

<input type="checkbox"/> Bluthochdruck	<ul style="list-style-type: none"> -arterielle Hypertonie mit Endorganschaden -Therapie-resistente arterielle Hypertonie
<input type="checkbox"/> Herz-Kreislauf-Erkrankungen	<ul style="list-style-type: none"> -Dyspnoe funktionelle Klasse NYHA II-IV und NT-Pro BNP > 125 pg/ml -mindestens 2 kardiovaskuläre Risikofaktoren (einer davon Diabetes oder arterielle Hypertonie) -vorgängiger Schlaganfall und/oder symptomatische Vaskulopathie -chronische Niereninsuffizienz (Stadium 3, GFR <60ml/min) Koronare Herzkrankheit -Myokardinfarkt (STEMI und NSTEMI) in den letzten 12 Monaten -symptomatisches chronisches Koronarsyndrom trotz medizinischer Therapie (unabhängig von allfälliger vorheriger Revaskularisierung) Erkrankungen der Herzklappen -mittelschwere oder schwere Stenose und/oder Regurgitation zusätzlich zu mindestens einem generellen Kriterium -jeglicher chirurgischer oder perkutaner Klappenersatz zusätzlich zu mindestens einem generellen Kriterium Herzinsuffizienz -Dyspnoe funktionelle Klasse NYHA II-IV oder NT-Pro BNP >125 pg/ml trotz medizinischer Therapie jeglicher LVEF (HFpEF, HFmrEF, HFrEF) -Kardiomyopathie jeglicher Ursache -pulmonal arterielle Hypertonie Arrhythmie -Vorhofflimmern mit einem CHA2DS2-VASc Score von mindestens 2 Punkten -vorgängige Schrittmachereinlage (inkl. ICD und/oder CDT Implantation) zusätzlich zu einem generellen Kriterium Erwachsene mit kongenitaler Herzerkrankung -kongenitale Herzerkrankungen nach individueller Beurteilung durch Kardiologen/in
<input type="checkbox"/> Diabetes	<ul style="list-style-type: none"> -Diabetes mellitus mit Spätkomplikationen oder HbA1c von 8% oder mehr
<input type="checkbox"/> Chronische Lungen- und Atemwegserkrankungen	<ul style="list-style-type: none"> -chronisch obstruktive Lungenerkrankungen GOLD Stadium II-IV -Lungenemphysem -unkontrolliertes, insbesondere schweres Asthma bronchiale -interstitielle Lungenerkrankungen / Lungenfibrose -aktiver Lungenkrebs -pulmonalarterielle Hypertonie / -pulmonalvaskuläre Erkrankung -aktive Sarkoidose -zystische Fibrose -chronische Lungeninfektion (atypische Mykobakterien, Bronchiektasen etc.) -beatmete Patienten/innen -Krankheiten mit einer schwer verminderten Lungenkapazität

<input type="checkbox"/> Erkrankungen/Therapien, die das Immunsystem schwächen	<ul style="list-style-type: none"> -schwere Immunsuppression (z.B. HIV-Infektion mit einer CD4+ T-Zellzahl < 200/µl) -Neutropenie (<1'000 Neutrophile/µl) während ≥ 1 Woche -Lymphozytopenie (<200 Lymphozyten/µl) -Hereditäre Immundefekte -Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr unterdrücken (wie z. B. Langzeit-Einnahme von Glukokortikoiden (Prednisolon-Äquivalent > 20 mg/Tag), monoklonalen Antikörpern, Zytostatika, Biologika etc.) -Aggressive Lymphome (alle Entitäten) -Akute Lymphatische Leukämie, Akute Myeloische Leukämie, Akute Promyelozytenleukämie, T-Prolymphozytenleukämie Primäre Lymphome des zentralen Nervensystems, Stammzelltransplantation, Amyloidose (Leichtketten (AL)- Amyloidose) Chronische Lymphatische Leukämie, Multiples Myelom, Sichelzellerkrankung, Knochenmarkstransplantation, Organtransplantation -Personen auf einer Warteliste für Transplantationen
<input type="checkbox"/> Krebs	Krebs unter medizinischer Behandlung
<input type="checkbox"/> Adipositas	-Patient/innen mit einem Body-Mass-Index (BMI) von 35 kg/m ² oder mehr
<input type="checkbox"/> Lebererkrankung	Leberzirrhose
<input type="checkbox"/> Nierenerkrankung	-chronische Niereninsuffizienz ab GFR < 60ml/min

Ort, Datum:

Unterschrift / Stempel der Ärztin/des Arztes: