

Protokoll I → Durchführung von Impfungen in der Apotheke

Datum der Besichtigung/ zur Niederschrift vom
Apothekenanschrift (Stempel):

1. Anzeige

Anzeige zur Durchführung von Impfungen (einschließlich aufsuchendes Impfen) bei der LDS erfolgt (§ 2 Abs. 3a ApBetrO) ja nein *

2. Räume

1.1 Externe Räume für Impfungen (§ 35a Abs. 3 Satz 4 ApBetrO) ja nein *
wenn ja, wo:

1.2 Räume zum Impfen geeignet (§ 35a Abs. 3 ApBetrO) ja nein *

1.2.1 Größe und Lage

- wo: ja nein *
- Wartebereich vorhanden ja nein *
- Größe angemessen ja nein *
- Zugang ja nein *

1.2.2 Ausstattung

- Sitzmöglichkeiten ja nein *
- (Klapp-)Liege ja nein *
- optische Barrieren/Privatsphäre ja nein *

1.2.3 Hygienische Anforderung

- Fußboden u. Oberflächen feucht zu reinigen und zu desinfizieren ja nein *
- Hygieneplan (§ 35a Abs. 6 ApBetrO) ja nein *

3. Personal

Apotheker in Impfräumen tätig (§ 35a Abs. 2 ApBetrO) ja nein *
- Berechtigung nach § 20c Absatz 1 Infektionsschutzgesetz (z.B. Schulungsnachweis BAK) ja nein *

Namen der impfenden Apotheker:

.....
.....
.....

4. Qualitätsmanagementsystem

QMS vorhanden (§ 35a Abs. 1 ApBetrO) ja nein *

*: 0 Hinweis, 1 Einzelfall, 2 schwerwiegende, mehrfache Beanstandung → siehe Punkt „Bemerkungen“, X nicht zutreffend

5. Dokumentation

Dokumentation der Impfung (§ 35a Abs. 5 ApBetrO)

- | | | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------|---|
| | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | * |
| a) Datum und Durchführung der <u>Aufklärung</u> der zu impfenden Person | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | * |
| b) Datum und Durchführung der <u>Anamnese</u> | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | * |
| c) <u>Einwilligung</u> der zu impfenden Person | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | * |
| d) Datum der Impfung | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | * |
| e) Bezeichnung und Chargenbezeichnung des verwendeten Impfstoffes | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | * |
| f) Name der geimpften Person, deren Geburtsdatum und Anschrift | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | * |
| g) Name und Anschrift der Apotheke | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | * |
| h) Name und Bestätigung der Person, die die Aufklärung, Anamnese und Impfung durchgeführt hat | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | * |

Aufbewahrung (10 Jahren ab dem Datum, an dem die Impfung durchgeführt wurde)

ja nein *

6. Betriebshaftpflichtversicherung

Betriebshaftpflichtversicherung, die mögliche Schädigungen aus der Durchführung der Impfung abdeckt (§ 2 Abs. 3a Nr. 4 ApBetrO)

ja nein *

Bemerkungen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Soweit in der Niederschrift Angaben des/der Apothekenleiters/-leiterin aufgenommen worden sind, wird die richtige Wiedergabe bestätigt. Der/Die Apothekenleiter/-leiterin erklärt, dass er/sie keine weiteren Räume zum Impfen nutzt.

Diese Niederschrift dient dem Apotheker/der Apothekerin als Unterstützung in seiner Verantwortlichkeit für die ordnungsgemäße Durchführung von Impfungen. Sie kann keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben und stellt den/die Apothekenleiter/Apothekenleiterin **nicht** von der Beseitigung unentdeckter Mängel frei.

Bitte teilen Sie der Landesdirektion Sachsen, Dienststelle Leipzig, Braustraße 2, 04107 Leipzig, schriftlich oder per Fax (0341 977 1199) oder per E-Mail (apotheken@lds.sachsen.de) bis zum mit, wie Sie die im Begehungsprotokoll aufgeführten Mängel beseitigt bzw. Hinweise umgesetzt haben.

Apothekenleiter/in

Sachverständiger

Landesdirektion Sachsen

*: 0 Hinweis, 1 Einzelfall, 2 schwerwiegende, mehrfache Beanstandung → siehe Punkt „Bemerkungen“, X nicht zutreffend