

Der Oberbürgermeister · 42849 Remscheid FD 1.37.2

Hier klicken, um die Anschrift einzugeben

**Feuerschutz und Rettungsdienst**

Abteilung Rettungsdienst

|            |                               |
|------------|-------------------------------|
| Bearbeiter | Herr Dr. Rose                 |
| Gebäude    | Auf dem Knapp 23              |
| Raum       | 5                             |
| Telefon    | +49 (21 91) 16-25 53          |
| Telefax    | +49 (21 91) 16-1 25 53        |
| E-Mail     | christopher.rose@remscheid.de |
| Zeichen    | FD 1.37.2 –ÄLRD-              |
| Datum      | 24.05.2021                    |

**Corona-Schutzimpfung bei Allergikern**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie interessieren sich für eine Corona-Schutzimpfung oder wurden bereits im Impfzentrum Remscheid zu einer Impfung vorstellig und wurden abgewiesen.

Wir möchten Ihnen den Versuch anbieten, diese Impfung trotzdem zu erhalten.

Hierfür benötige ich jedoch weitere Informationen von Ihnen, um den für Sie sichersten Weg aufzuzeigen.

Als Anlage erhalten Sie hierfür eine Abfrage, mit der Sie Ihr Risikoprofil hierzu beschreiben.

Im Anschluß setzen wir uns mit Ihnen auseinander, um Ihnen dann die für Sie geeignete Empfehlung zu geben.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag

Dr. med. Christopher Rose  
Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

**Sprechzeiten:**  
Nur nach Vereinbarung

**Buslinien:**  
654, 655, 664, 655

**Bankverbindungen:**  
Stadtsparkasse Remscheid  
IBAN: DE81 3405 0000 0000 0000 18  
BIC: WELADEDXXX

**Lieferanschrift**  
Stadt Remscheid  
FD 1.37.2  
Auf dem Knapp 23  
42855 Remscheid

**Remscheid im Internet:**  
[www.remscheid.de](http://www.remscheid.de)

**Bushaltestellen:**  
Auf dem Langefeld,  
Bökerhöhe

Postbank Köln  
IBAN: DE90 3701 0050 0016 0905 08  
BIC: PBNKDEFF

Dieses Schreiben ist vollständig ausgefüllt zurückzusenden an:

Berufsfeuerwehr Remscheid, Z.Hd. Dr. Christopher Rose – persönlich, Auf dem Knapp 23, 42855 RS,  
Per Fax: 02191-1612553 (med. Faxgerät) oder an christopher.rose@remscheid.de

Abfrage des Risikoprofils für eine Corona-Schutzimpfung.

Name: Vorname: Geb.-Datum

Tel.: Email:

Adresse:

1. Ist bei Ihnen ein allergischer Schock im Rahmen der 1. Corona-Impfung aufgetreten?\*  
a. ja  nein  nicht zutreffend
2. Wurde nach der 1. Corona-Impfung Therapie wegen schwerere allerg. Reaktion eingeleitet?\*  
a. ja  nein  nicht zutreffend
3. Bekannte Überempfindlichkeit gegen die Inhaltsstoffe einer Corona-Impfung (PEG Polyethylen-glycol, Macrogol, Polysorbate), Abführmittel, Darmspüllösungen?\*  
a. ja  nein
4. Schwere allergische Reaktion (Nesselsucht der gesamten Haut UND eine weitere Störung wie Luftnot oder Herz-Kreislaufbeschwerden)?\*  
a. ja  nein
5. Schwere allergische Reaktion auf andere Medikamente oder Impfstoffe\*\*  
a. ja  nein
6. Mastozytose\*\*  
a. ja  nein
7. Behandelte und gut eingestellte Therapie bei: Asthma, Heuschnupfen, Neurodermitis, Bienen-/Wespenallergie, Nahrungsmittelallergie, Medikamente, Kontaktallergie\*\*\*  
a. ja  nein

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben:

Remscheid, der.....

Unterschrift: