



## Evaluation zum Modellprojekt Grippeimpfung in der Apotheke

Haben Sie sich schon einmal gegen Influenza impfen lassen?

- Ja, beim (Haus-)Arzt
- Ja, beim Betriebsarzt
- Ja, beim Facharzt
- Ja, bei sonstigen Stellen
- Nein

Wie haben Sie vom Impfangebot der Apotheke erfahren?

- Durch das Personal in der Apotheke
- Poster, Flyer in der Apotheke
- In der Arztpraxis
- Durch die Krankenkasse
- Anzeige in einer Zeitschrift, Zeitung, Werbung
- Mundpropaganda
- Internet
- Sonstiges

Wären Sie für die Gripeschutzimpfung zum Arzt oder zum Gesundheitsamt gegangen, wenn die Apotheke diese nicht angeboten hätte

- Ja
- Nein
- Weiß nicht

Warum lassen Sie sich in der Apotheke gegen Influenza impfen?

- Leichte Erreichbarkeit der Apotheke
- Vertrauen in die Kompetenz des Apothekers und die Apotheke
- Stammkunde der Apotheke
- Keine Wartezeiten
- Günstige Öffnungszeiten der Apotheke
- Ich wurde von der Apotheke auf die Impfmöglichkeit hingewiesen
- Wurde mir von Bekannten/Freunden/Familie empfohlen
- Impfung wurde mir vom Arzt nicht empfohlen
- Angst vor Ansteckung mit dem Coronavirus in der Arztpraxis
- Beim Arzt hätte ich die Impfung selbst bezahlen müssen
- Sonstiges



Wie bewerten Sie die Informationen , die Sie in der Apotheke zur Impfung erhalten haben ?

- Sehr gut
- Gut
- Ausreichend
- Schlecht
- Weiß nicht

Wie zufrieden sind Sie mit der Grippeimpfung heute in der Apotheke ?

- Seher zufrieden
- Ziemlich zufrieden
- Wenig zufrieden
- Gar nicht zufrieden

Ich gehöre zu einer der Gruppen mit gesundheitlicher Indikation für eine Gripeschutzimpfung nach STIKO-Empfehlung z.B.:

- Chronische Erkrankungen der Atmungsorgane
- Chronische Herz-Kreislauf-Krankheiten
- Diabetes mellitus und andere Stoffwechselkrankheiten
- Chronische neurologische Krankheiten
- Immunsuppression/-defizienz
- HIV-Infektion

- Ja
- Nein

Ich gehöre zu einer de Gruppe mit beruflicher Indikation für eine Gruppeschutzimpfung nach STIKO-Empfehlung, z.B.:

- Medizinisches Personal
- Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr
- Personen, die als mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute Risikopersonen fungieren können

- Ja
- Nein

Formular an die Hubertus-Apotheke senden

Formular drucken und am Impftag mitbringen

**Vielen Dank!**