

FRAGEBOGEN FUER ELTERN, DIE SCHON GEIMPFTE KIND(ER) HABEN

Liebe Eltern,

wir führen eine kleine Umfrage rund ums Impfen durch um dieses Geschehen für die Eltern und Kinder zu verbessern. Wir sind Ihnen daher sehr dankbar, wenn Sie folgende Fragen beantworten. Ihr Name wird **nicht** aufgeschrieben, somit bleibt alles anonym.

1. Ich habe mein Kind(er) folgendermassen geimpft:
 - alle** Impfungen gemäss schweizerischem Impfplan und **zum Standard-Zeitpunkt** (2-4-6 Monate etc.)
 - alle** Impfungen gemäss schweizerischem Impfplan aber **später als empfohlen**
 - eine **Auswahl** der Impfungen des schweizerischen Impfplans:
 - < 3 Krankheiten
 - > 3 Krankheiten, **zum Standard-Zeitpunkt** (2-4-6 Monate etc.):
 - eine **Auswahl** der Impfungen des schweizerischen Impfplans:
 - < 3 Krankheiten
 - > 3 Krankheiten, aber **später als empfohlen**.
 - keine Impfungen
2. Das Impfen meines Kindes machte mir:
 - Keine** Angst
 - Wenig** Angst
 - Mässig** Angst
 - Sehr viel** Angst
3. Mein Kind hatte jeweils beim Impfvorgang:
 - Keine** Schmerzen
 - Wenig** Schmerzen
 - starke** Schmerzen
 - Sehr starke** Schmerzen
4. Ich fürchtete mich vor (durch gewisse Gruppen den Impfungen zugeschriebenen) **langfristigen** Folgen der Impfungen:
 - gar nicht
 - wenig
 - stark
 - sehr stark
5. Ich fürchtete mich vor den **unmittelbaren** Nebenwirkungen/Begleiterscheinungen während der Impfung wie z.B. vermehrtes Weinen:
 - gar nicht
 - wenig
 - stark
 - sehr stark

6. Ich fürchtete mich vor Nebenwirkungen durch die Impfungen wie Fieber, unruhiges Verhalten etc.:
- gar nicht
 - wenig
 - stark
 - sehr stark
7. Ich fürchtete mich davor, dass das Abwehrsystem des Kindes durch die Impfung strapaziert werden würde:
- ja
 - nein
8. Ich fürchtete mich davor, dass sich das Kind nach dem Impfvorgang lange nicht beruhigen würde:
- ja
 - nein
9. Ich hätte das Kind während dem Spritzen der Impfung am liebsten auf dem Arm gehalten:
- ja
 - nein
10. Ich hätte gerne gehabt, wenn das Kind beim Spritzen der Impfung auf den Finger oder Nuggi ein paar Tropfen Zuckerflüssigkeit oder flüssiges Assugrin zur Verminderung des Schmerzes/Stresses bekommen hätte (wird im Kinderspital bei Blutentnahmen etc. schon lange gemacht):
- ja
 - nein
11. Eine gelungene Impfung bedeutete für mich, wenn das Kind während dem Impfvorgang nicht weinte:
- ja
 - nein
12. Eine gelungene Impfung bedeutete für mich, wenn der Impfstoff gut eingespritzt wurde:
- ja
 - nein
13. Eine gelungene Impfung bedeutete für mich, wenn das Kind **kein** Fieber bekam:
- ja
 - nein
14. Eine gelungene Impfung bedeutete für mich, wenn das Kind **keine** Rötung oder Schwellung am Impfort bekam:
- ja
 - nein

15. Eine gelungene Impfung bedeutete für mich, wenn das Kind in den 24 Stunden nach dem Impfen **nicht** quengeliger als normal war:

- ja
- nein

16. Eine gelungene Impfung bedeutet für mich, wenn das Kind die geimpfte Krankheit **nie durchmachen** wird:

- ja
- nein

17. Durch wen hatte ich Angst vor der Impfung:

- Familie
- Andere Eltern
- Hebamme
- Radio
- Zeitung
- Buch
- Vereinigung
- andere:

18. Wer konnte mir meine Angst vor der Impfung des Kindes nehmen:

- niemand
- Familie
- Andere Eltern
- (Kinder)-arzt
- andere:

19. Im nachhinein hatte ich vor der Impfung:

- viel zuviel** Angst
- zuviel** Angst
- zuwenig** Angst
- viel zuwenig** Angst

20. Ich wünschte mir beim Impfvorgang Folgendes anders bzw. meine Bemerkungen zu diesem Thema:

.....