

FRAGEBOGEN FUER ELTERN, DEREN KIND NOCH NIE GEIMPFT WURDE

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 werde mein Kind(er) folgendermassen impfen lassen:

- 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
- weiss es noch nicht

2. Das Impfen meines Kindes macht mir:

- Keine** Angst
- Wenig** Angst
- Mässig** Angst
- Sehr viel** Angst

3. Ich fürchte mich vor (durch gewisse Gruppen den Impfungen zugeschriebenen) **langfristigen** Folgen der Impfungen:

- gar nicht
- wenig
- stark
- sehr stark

4. Ich fürchte mich vor den **unmittelbaren** Nebenwirkungen/Begleiterscheinungen während der Impfung wie z.B. vermehrtes Weinen:

- gar nicht
- wenig
- stark
- sehr stark

5. Ich fürchte mich vor Nebenwirkungen durch die Impfungen wie Fieber, unruhiges Verhalten etc.:

- gar nicht
- wenig
- stark
- sehr stark

6. Ich fürchte mich davor, dass das Abwehrsystem des Kindes durch die Impfung strapaziert werden würde:
- ja
 - nein
7. Ich fürchte mich davor, dass sich das Kind nach dem Impfvorgang lange nicht beruhigen würde:
- ja
 - nein
8. Ich hätte das Kind während dem Spritzen der Impfung am liebsten auf dem Arm:
- ja
 - nein
9. Ich hätte gerne, wenn das Kind beim Spritzen der Impfung Süsstoff auf den Finger oder Nuggi, ein paar Tropfen Zuckerflüssigkeit oder flüssiges Assugrin zur Verminderung des Schmerzes/Stresses bekommen würde (wird im Kinderspital bei Blutentnahmen etc. schon lange gemacht):
- ja
 - nein
10. Eine gelungene Impfung bedeutet für mich, wenn das Kind während des Impfvorgangs nicht weinen wird:
- ja
 - nein
11. Eine gelungene Impfung bedeutet für mich, wenn der Impfstoff gut eingespritzt wird:
- ja
 - nein
12. Eine gelungene Impfung bedeutet für mich, wenn das Kind **kein** Fieber bekommen wird:
- ja
 - nein
13. Eine gelungene Impfung bedeutet für mich, wenn das Kind **keine** Rötung oder Schwellung am Impfort bekommen wird:
- ja
 - nein
14. Eine gelungene Impfung bedeutet für mich, wenn das Kind in den 24 Stunden nach dem Impfen **nicht** quengeliger als normal sein wird:
- ja
 - nein
15. Eine gelungene Impfung bedeutet für mich, wenn das Kind die geimpfte Krankheit **nie durchmachen** wird:
- ja
 - nein

16. Durch wen habe ich Angst vor der Impfung:

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

17. Wer kann mir meine Angst vor der Impfung des Kindes nehmen:

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

18. Alter des Kindes beim Ausfüllen des Fragebogens:

.....

19. Meine Bemerkungen zu diesem Thema:

.....