

Impfgutschein für Jugendliche und Erwachsene (bis zum vollendeten 30. Lebensjahr) HPV–Humane Papillomaviren

Bundesministerium Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz



Amt der Oö. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Gesundheit, 4021 Linz, Bahnhofplatz 1 · Tel.: 0732/7720-14127, Fax: 0732/7720-214355 · E-Mail: ges.post@ooe.gv.at · www.land-oberoesterreich.gv.at
Fotos: Land OÖ; © Davide Angelini – stock.adobe.com
Layout: Abteilung Kommunikation und Medien, Grafikservice [2024203] · 03/24

Sehr geehrte Patientin!
Sehr geehrter Patient!



Impfen ist eine wesentliche Aufgabe der Gesundheitsvorsorge. Krankheiten können damit einfach und wirkungsvoll verhindert werden.

Humane Papillomaviren (HPV) sind weit verbreitet und sowohl Männer als auch Frauen können sich anstecken. Die Übertragung von HPV erfolgt am häufigsten durch sexuelle Kontakte. Vier von fünf Personen infizieren sich im Laufe ihres Lebens mit HPV – meistens unwissentlich ohne es zu bemerken. Es gibt mehr als 200 HPV-Typen, einige davon sind an der Entstehung von verschiedenen Krebserkrankungen (z.B. an Gebärmutterhals, Scheide, Anus, Penis, Rachen oder Kehlkopf) beteiligt. Außerdem können Humane Papillomaviren sowohl bei Männern als auch bei Frauen Genitalwarzen verursachen.

Zum Schutz vor HPV-Infektionen steht eine **gut verträgliche Impfung** zur Verfügung. Sie senkt das Risiko für Genitalwarzen und Gebärmutterhalskrebs um bis zu 90 Prozent. Das Risiko für Krebs an Rachen, Kehlkopf, Scheide, Anus und Penis wird ebenso deutlich gesenkt.

Schützen Sie sich vor diesen gefährlichen Krankheiten und nützen Sie unser Vorsorgeangebot!

LH-Stellvertreterin **Christine Haberlandner**
Gesundheitsreferentin

Impfgutschein / Abschnitt für Ärztin/Arzt

- 1. IMPFUNG HPV (Humane Papillomaviren)
- 2. IMPFUNG HPV (Humane Papillomaviren)

CHARGENNUMMER:

Stempel ÄRZTIN/ARZT

Vorname _____

Nachname _____

SV/Geburtsdatum _____

Adresse _____

Die angegebenen Daten zu Ihrer Person werden vom Amt der OÖ Landesregierung (Abteilung Gesundheit) und den Bezirkshauptmannschaften zum Zwecke der Dokumentation und Verrechnung in der Impfdatenbank des Landes OÖ gespeichert und von den Gesundheitsbehörden (BVB und Magistrate) im Anfall zur Abfrage des Impfstatus eingesehen.

Die Daten werden darüber hinaus nicht an Dritte weitergegeben. Informationen zum Datenschutz finden Sie auf der Homepage des Landes OÖ: www.land-oberoesterreich.gv.at/datenschutz

Datum, Unterschrift _____
(PATIENT/IN)

Impfgutschein / Abschnitt für Apotheke

- Impfung HPV (Humane Papillomaviren)

Vorname _____

Nachname _____

SV/Geburtsdatum _____

Datum, Stempel und Unterschrift ÄRZTIN/ARZT

Datum, Stempel und Unterschrift APOTHEKE

Datum, Unterschrift _____
(PATIENT/IN)