



Saisonkarten Katschberg: „Einheimischen-Tarife“

In sehr konstruktiven Verhandlungsgesprächen mit Herrn Josef Bogensberger jun., ist es gelungen, für die heurige Wintersaison eigene „Einheimischen-Tarife“ für das Schigebiet Katschberg zu verhandeln. Die dabei entstehenden Subventionskosten werden jeweils zur Hälfte von den Bergbahnen Katschberg und von mir als Bürgermeister aus den Verfügungsmitteln getragen. Ziel dieser Förderung ist es, dass die Familien animiert werden, Schisport in der freien Natur auszuüben und unseren Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit geboten wird, das Schifahren zu erlernen. Durch diese Aktion soll die regionale Wertschöpfung gesteigert und eine Bindung zu unserem Hausberg/Schigebiet forciert werden. Auch die Gastronomiebetriebe sollen durch vermehrte heimische SchifahrerInnen einen Nutzen erfahren.

Für den Erwerb einer Saisonkarte zu „Einheimischen-Tarifen“ gelten folgende Voraussetzungen:

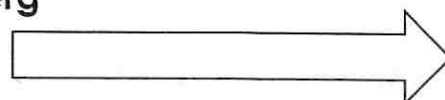
- Gültigkeit der Saisonkarte ist für die Wintersaison 2021/2022
- Die Karte ist nicht übertragbar
- Hauptwohnsitz in Rennweg/Katschberg mit Stichtag 01.11.2021
- Am Marktgemeindeamt muss vor dem Kartenkauf ein „Einheimischen-Gutschein“ angefordert werden
(telefonisch 04734 208 oder per Email: rennweg-katschberg@ktn.gde.at)
- Aktion gültig bis 31.12.2021
- Beim Kauf ist der „Einheimischen-Gutschein“ abzugeben
- Der Kartenkauf erfolgt direkt bei den Katschbergbahnen zu den u.a. Preisen.

Normalpreis **Einheimischen-Tarife**

Kinder bis 6 Jahre mit 1 Eltern-Saisonkarte	0,-	0,-
Kinder bis 6 Jahre ohne Eltern-Saisonkarte	52,-	26,-
Kinder zwischen 7 und 18 Jahren	180,-	140,-
Studenten mit Hauptwohnsitz in Rennweg	309,50	240,-
Erwachsene und Pensionisten	360,-	299,-

Ein großes Dankeschön an die Bergbahnen Katschberg, Herrn Josef Bogensberger jun., für dieses Entgegenkommen. Erst durch unsere gemeinsame Kostenteilung, können diese begünstigten Saisonkarten für die heimische Bevölkerung angeboten werden! Gemeinsam wünschen wir eine unfallfreie Schisaison sowie ein kräftiges Schi-Heil.

**CORONA-Schutzimpfung in der Marktgemeinde
Rennweg am Katschberg**



Corona-Schutzimpfung

Die Marktgemeinde Rennweg am Katschberg bietet in Zusammenarbeit mit Dr. Reinhold und Dr. Gert Luger für die Katschtaler Bevölkerung (**Kinder ab 12 Jahren**) die Möglichkeit zur Corona-Schutzimpfung in unserer Marktgemeinde:

- **Freitag, 17. Dezember 2021 in der Zeit von 15.00 – 18.00 Uhr**
- **Sitzungssaal am Marktgemeindeamt, 9863 Rennweg 51**
- **Impfstoff: BioNTech/Pfizer**
- **Angeboten werden: Erst-, Zweit- und Drittimpfungen (Booster)**

Mitzubringen sind:

- E-Card
- Lichtbildausweis
- Aufklärungs- Dokumentationsbogen (ausgefüllt und unterschrieben)
- falls vorhanden Impfpass oder Impfkarte

Eine telefonische Voranmeldung unter der Telefonnummer 04734 208 bis Freitag, 10. Dezember 2021 – 11:00 Uhr, ist unbedingt erforderlich. Bitte halten Sie hierfür Ihre Versicherungsnummer bereit.

Es besteht dabei die Möglichkeit, das Dorfservice für die Fahrt zur Impfung in Anspruch zu nehmen – bitte geben sie dies bei der Anmeldung bekannt.

Sollten Sie dzt. als K1 Person lt. Gesundheitsamt registriert sein, ist es mittels negativen PCR Test möglich, zur Impfung zu kommen.

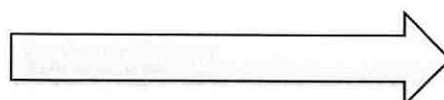
Bitte trennen Sie den Aufklärungs- und Dokumentationsbogen für die Corona Schutzimpfung (nächsten 2 Seiten) ab, und bringen Sie diesen unbedingt vollständig ausgefüllt zu dem für Sie reservierten, und am Telefon bekannt gegebenen, Impftermin mit. Weitere Aufklärungs- Dokumentationsbögen liegen im Eingangsbereich der Marktgemeinde Rennweg am Katschberg auf – bitte rechtzeitig abholen und vollständig ausgefüllt mitzubringen.

Als Bürgermeister bedanke ich mich für die Bereitschaft und Zusammenarbeit bei den beiden Ärzten, sowie den vielen Helfern, die für einen reibungslosen Ablauf sorgen werden.

Die Durchimpfungsrate in der Marktgemeinde Rennweg am Katschberg beträgt aktuell 60,07 (lt. Aussendung vom 30.11.2021, Amt der Kärntner Landesregierung). Ich appelliere, diese von uns organisierte Möglichkeit zur Schutzimpfung in Anspruch zu nehmen.

Herzlichst

Bürgermeister Franz Aschbacher



Bitte abtrennen und ausgefüllt zur Impfung mitbringen

UNSERE MARKTGEMEINDE

Persönliche Daten der zu impfenden Person – COVID-19 mRNA-Impfstoffe

Familienname*

Vorname*

Sozialversicherungsnummer (alle 10 Ziffern)*

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)*

Geschlecht* weiblich männlich divers

inter offen kein Eintrag

Adresse (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Stiege, Türnummer)

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Ggf. Name der gesetzlichen Vertretung

Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen für die zu impfende Person

Sollte die zu impfende Person zwischen dem Ausfüllen der Einverständniserklärung und dem tatsächlichen Impftermin eine Erkrankung durchgemacht oder andere Impfungen erhalten haben, teilen Sie dies bitte der Ärztin oder dem Arzt vor der Impfung mit. Beim Impftermin sollten alle Impfaufzeichnungen (Impfausweis, Impfkarte) der zu impfenden Person vorgelegt werden.

Zutreffendes auswählen

1. Hatten Sie bereits eine **SARS-CoV-2-Infektion** (PCR-bestätigt), **COVID-19** (PCR-bestätigt) oder **Antikörper gegen das Coronavirus** (nur Neutralisationstest oder Korrelat zu Neutralisationstest)?

Ja Nein

Wenn ja, wann?

2. Leiden oder litten Sie in den letzten 7 Tagen an einer **akuten Erkrankung oder Infektion** (z. B. Fieber, Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, andere)?

Ja Nein

Wenn ja, woran?

3. Hatten Sie schon einmal einen **allergischen Schock mit Blutdruckabfall, schwerer Atemnot oder Kollaps**?

Ja Nein

Wenn ja, worauf?

4. Erfolgte in den **letzten 4 Wochen eine andere Impfung**, oder wird derzeit eine **allergenspezifische Immuntherapie/Hyposensibilisierung** durchgeführt?

Ja Nein

Wenn ja, welche und wann?

5. Haben Sie bereits eine **COVID-19-Impfung** erhalten? Wenn ja, wann und mit welchem Impfstoff?

Ja Nein

1. Dosis:

2. Dosis:

6. Bestanden in der Vergangenheit **nach einer Impfung Beschwerden oder Nebenwirkungen** (mit Ausnahme von leichten Lokalreaktionen wie Rötung, Schwellung, Schmerzen an der Stichstelle oder leichtes Fieber)?

Ja Nein

Wenn ja, nach welcher Impfung und welche?

7. Besteht eine **Allergie auf Medikamente oder Inhaltsstoffe des Impfstoffs** (siehe Gebrauchsinformation)?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

8. Nehmen Sie regelmäßig **blutverdünnende Medikamente**?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

9. Liegen **schwere** oder **chronische Erkrankungen** (z. B. Immunschwäche, Krebserkrankung, Autoimmunerkrankung, Blutgerinnungsstörung, chronisch entzündliche Erkrankungen) vor?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

10. Wird derzeit eine **Chemo- und/oder Strahlentherapie** durchgeführt oder nehmen Sie **immunschwächende Medikamente** ein (z. B. Cortison)?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

11. Ist ein **operativer Eingriff** geplant?

Ja Nein

Wenn ja, wann?

12. Besteht eine **Schwangerschaft**?

Ja Nein

Wenn ja, welche Schwangerschaftswoche?

Einverständniserklärung – COVID-19 mRNA-Impfstoffe

Version 10, Stand: 21.10.2021

Nach der Impfung gegen COVID-19 treten oft Reaktionen auf COVID-19 mRNA-Impfstoffe auf, die gewöhnlich innerhalb weniger Tage von selbst wieder abklingen. An der Impfstelle können sehr häufig Schmerzen oder Schwellung bzw. häufig Rötung sowie Hautausschlag oder Nesselsucht auftreten. Darüber hinaus kann es sehr häufig zu (sehr starker) Müdigkeit, Kopf-, Muskel-, Gelenkschmerzen, Gelenkssteife, Schwellung in der Achselhöhle, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Schüttelfrost sowie Fieber bzw. häufig zu Hautausschlag kommen. Sehr häufig bedeutet, dass mehr als 1 von 10 bzw. häufig bedeutet, dass bis zu 1 von 10 geimpften Personen betroffen sind. Schwere allergische Reaktionen können auftreten. Myokarditis und Perikarditis wurden sehr selten berichtet. Bei Abgeschlagenheit oder Fieber sollte starke körperliche Betätigung vermieden werden. Zu Details wird auf die elektronisch zur Verfügung gestellte Gebrauchsinformation verwiesen. Auf Anfrage kann Ihnen die Gebrauchsinformation in Papierform zu Verfügung gestellt werden. Sollten Sie weitere Fragen haben, so wenden Sie sich bitte an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt. Um zu Gebrauchsinformationen der zugelassenen COVID-19 Impfstoffe zu gelangen, bitte QR Code scannen (<https://www.basg.gv.at/konsumentinnen/wissenswertes-ueber-arzneimittel/covid-19-impfstoffe>).



Mit meiner Unterschrift bestätige ich:

- dass ich die Gebrauchsinformation zum genannten Impfstoff gelesen und verstanden habe oder dies für mich ausreichend erklärt wurde. Ich konnte mich dort über mögliche Nebenwirkungen und Umstände, die gegen meine Impfung sprechen, informieren.
- dass ich Nutzen und Risiko der Impfung dadurch ausreichend verstehe und daher kein weiteres persönliches Gespräch benötige,
- dass ich mit der Durchführung der kostenlosen Schutzimpfung einverstanden bin und
- dass ich darüber informiert bin, dass die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im Impfreister gemäß Gesundheitstelematikgesetz 2012 vorgesehen ist (siehe <https://www.elga.gv.at/datenschutzerklaerung>).



Die Anwendung von COVID-19-Impfstoffen als 3. Dosis ist derzeit teilweise noch nicht zugelassen. Die Datenlage ist zum Teil noch begrenzt und über Art und Häufigkeit von Nebenwirkungen sind noch nicht alle Informationen verfügbar. Dies gilt auch bei der Anwendung von mRNA-Impfstoffen als 2. Dosis nach Vektorimpfstoffen.

Wenn Sie mit der Impfung NICHT einverstanden sind oder eine zusätzliche Aufklärung durch eine Ärztin oder einen Arzt benötigen, so unterzeichnen Sie diese Einverständniserklärung bitte NICHT.

Sollte vor Ort keine Möglichkeit eines Gespräches mit der Impfärztin oder dem Impfarzt bestehen (z.B. bei Schulimpfungen), ersuchen wir Sie, sich dazu an den Sanitätsdienst/das Gesundheitsamt Ihrer zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde zu wenden und die Einverständniserklärung erst nach erfolgtem Gespräch zu unterzeichnen.

Bei unmündigen Minderjährigen (Kinder vor Vollendung des 14. Lebensjahres) oder entscheidungsunfähigen Personen ist die Einwilligung der gesetzlichen Vertretung (Erziehungsberechtigte, Erwachsenenvertretung oder Vorsorgebevollmächtigte) der zu impfenden Person einzuholen. Jugendliche (mündige Minderjährige ab Vollendung des 14. Lebensjahres) müssen selbst einwilligen, wenn sie die Entscheidungsfähigkeit besitzen.

Datum (TT.MM.JJJJ) Unterschrift der zu impfenden Person oder der gesetzlichen Vertretung

--	--

Wichtige Informationen: Für den Fall eventuell auftretender Reaktionen (Übelkeit, Kollaps, Allergie etc.) verbleiben Sie bitte zu Ihrer eigenen Sicherheit nach der Impfung noch 20 Minuten in Reichweite der Ärztin oder des Arztes.

Wenn Sie bei sich Nebenwirkungen vermuten, wenden Sie sich an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt, oder Ihre Apothekerin oder Ihren Apotheker. Diese sind zur Meldung vermuteter Nebenwirkungen verpflichtet. Nebenwirkungsmeldungen können aber auch von Ihnen oder Ihren Angehörigen durchgeführt werden. Weitere Informationen zu Meldemöglichkeiten finden Sie online unter www.basg.gv.at/pharmakovigilanz/meldung-von-nebenwirkungen oder kontaktieren Sie 0800 555 621.



Achtung: Bitte freilassen – Nur von der Impfstelle auszufüllen

Impfstelle/Organisation (Vertragspartnernummer, wenn vorhanden)*

Raum für ärztliche Anmerkungen

Vereinbarter Impfstoff:*

- BioNTech/Pfizer: Comirnaty
 Moderna: Spikevax

Impfdosis:*

1. Dosis
 2. Dosis
 3. Dosis
 weitere Dosis
(off-label):

Vorbereitung durch Dritte

Oberarm links

Oberarm rechts

Chargennummer (LOT oder Ch.B)*

Impfdatum (TT.MM.JJJJ)*

Name verantwortliche Ärztin / verantwortlicher Arzt*

Name der impfenden Person (falls abweichend)

Bürgerin/Bürger
nicht eindeutig identifizierbar

Unterschrift der verantwortlichen Ärztin / des verantwortlichen Arztes