

# Wie kontrolliere ich den Impfausweis?

April 2019

- Zeile mit dem passenden, aktuellen Alter in der untenstehenden Tabelle suchen
- Nach Impfplan 2019 sollte auf dem Impfausweis, die in der Zeile angegebene Anzahl Impfdosen für die jeweilige Krankheit aufgeführt sein.
- Beispiel: Für ein 24 Monate altes gesundes Kind werden folgende Anzahl Impfdosen als Basisimpfungen empfohlen:
  - 3 DTP
  - 3 Polio
  - **2 Masern Mumps Röteln**
  - 3 Hepatitis B
  - 3 PCV-13
  - 3 Hib
  - 3 HIB

Alter	<b>DTP</b> Diphtherie, Starrkrampf Keuchhusten	<b>Polio</b> Kinderläh- mung	<b>Hib</b> Hämophilus influenza	<b>HIB</b> Hepatitis B	<b>MMR</b> Masern Mumps Rö- teln	<b>PCV -13</b> Pneumokok- ken	<b>HPV</b> Humanes Papilloma Virus	<b>VZV</b> Varizellen
2 Monat	1	1	1	1	0	1		
4 Monat	2	2	2	2	0	2		
9 Monat	2	2	2	2	1	3		
12 Monat	3	3	3	3	2	3		
24 Monat	3	3	3	3	2	3		
4-7 Jahre	4	4	3	3	2	3		
11-14/15 Jahre	5	4		3-(4)	2		2 (Mäd- chen)	<i>falls nicht durchgemacht</i>

Es wurden nur Basisimpfungen in diesem Schema angeführt

Fehlen Impfstoff – Dosen, so kontaktieren Sie Ihren Kinder oder Hausarzt, und holen Sie gegebenenfalls fehlende Impfungen nach.

Bitte beachten Sie auch **Ergänzungsimpfungen**. – Informieren Sie sich diesbezüglich bei Ihrem Arzt.

Insbesondere ist eine **Meningokokken ACWY** Impfung mit 24 Monaten und zwischen 11 – 14/15 Jahren als Ergänzungsimpfung empfohlen.

Bei Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen (z.B. Kita) ist vor allem ein Schutz gegen **Masern, Mumps, Röteln** wichtig.

Impfung Vaccinatione	Impfstoff Vaccino	Datum Data	Stempel/Unterschrift Timbro/Signature	Nächste Impf. Prochaine vacc.
	Meningitec	4. FEB. 2008	[Redacted]	
	GARDASIL HPV-2513	21. APR. 2008	[Redacted]	

**Hier:  
Meningo-  
kokken-  
Impfung;  
HPV-  
Impfung  
("Gardasil")**

Tuberkulin-Teste  
Tests tuberculiques  
Test alla tubercolina

Test/Unität Test/Unità	Ergebnis Risultato	Datum Data	Stempel/Unterschrift Timbro/Signature

Wichtige Angaben, Allergien usw.  
Observations importantes, allergies etc.  
Osservazioni importanti, allergie ecc.

Impfweisweis gut aufbewahren und vor jeder Impfung dem Arzt vorweisen.  
Le certificat doit être conservé et présenté au médecin lors de vaccinations.  
Il certificato va conservato e presentato al medico prima di ogni vaccinazione.

**Bundessamt für Gesundheitswesen  
Ufficio federale de la santé publique  
Ufficio federale della sanità pubblica**

**Impfweisweis  
Certificat de vaccination  
Certificato di vaccinazione**

Name  
Nom  
Cognome

Vorname  
Prénom  
Nome

Geburtsdatum  
Date de naissance  
Data di nascita

Adresse  
Indirizzo

Name/Nom/Cognome	Geburtsdatum Date de naissance Data di nascita
<b>Impfung Vaccinatione</b>	<b>Impfstoff/Vaccin/Vacc.</b>
<b>Datum Data</b>	<b>Stempel/Unterschrift Timbro/Signature</b>
<b>Nächste Impf. Prochaine vacc.</b>	<b>Nächste Impf. Prochaine vacc.</b>
<b>Kinderlähmung Polioomyelie Poliomielite</b>	<b>Poloral Berna trivalent</b>
	<b>Polio Sabin™</b>
<b>Diphtherie Diftérie Difterite</b>	
<b>Starrkrampf Tétanos</b>	
<b>Keuchhusten Coqueluche Pertosse</b>	
<b>Masern Rougeole Morbilli</b>	
<b>Mumps Orillons Oreocchioni</b>	
<b>Röteln Rubéole Rubella</b>	
<b>Hämophilus influenzae</b>	
<b>Andere Impfungen/ Autre vaccinations/ Altre vaccinazioni</b>	

**Früher wurden Schluck-  
impfungen verwendet  
("Sabin", "Poloral"); jetzt  
Impfstoffe, die injiziert  
werden müssen ("IPV").  
Oft auch in Kombination  
mit Starrkrampf, Diphtherie  
und Keuchhusten  
("DTPa-IPV") oder noch  
mehr Komponenten.**

**Unterschiedliche Kombinati-  
onsimpfstoffe für Starr-  
krampf (Tetanus), Diphtherie  
und Keuchhusten (Pertus-  
e)**

**Kombinations-Impfstoffe  
gegen alle drei Krankheiten,  
(Masern, Mumps und Röt-  
eln)**

**Hämophilus influenzae.  
Hier auch FSME-Impfung  
("Encepur")**

**Andere Impfungen.  
Hier:  
Hepatitis A + B ("Twinrix")  
HPV-Impfstoff ("Gardasil")**

Der **neue** Impfausweis ist übersichtlicher: Informationen hierzu finden Sie [hier](#).

Name: **MAX** Vorname: **MAX** Geburtsdatum: **xx.xx.xx**

**Pro Impfstoff eine Zeile, alle Komponenten mit X markieren** \* Impfung für Risikogruppen

**Basisimpfungen (Stand 2018)**

Impfstoff Handelsname Hersteller Lot-Nr.	Datum	Diphtherie - Diphtherie	Starkimpfung - Tetanus	Kaeschlihexavalent - Pertussis	Keuchhusten - Pertussis	Keuchhusten - Pertussis	Keuchhusten - Pertussis	Keuchhusten - Pertussis	Keuchhusten - Pertussis	Hepatitis B	Hepatitis A*	Masern - Mumps	Röteln	Röteln - Rubella	Humane Papillomaviren (HPV)	Stempel/Unterschrift
		Diphtherie - Diphtherie	Starkimpfung - Tetanus	Kaeschlihexavalent - Pertussis	Keuchhusten - Pertussis	Keuchhusten - Pertussis	Keuchhusten - Pertussis	Keuchhusten - Pertussis	Keuchhusten - Pertussis	Keuchhusten - Pertussis	Hepatitis B	Hepatitis A*	Masern - Mumps	Röteln	Röteln - Rubella	
		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	xx.xx.xx											X	X	X		
	xx.xx.xx											X	X	X		

**Wichtige Angaben:**  
Anaphylaktische Reaktionen/Kontraindikationen/Impfnebenwirkungen

---

Datum der Masendiagnose: \_\_\_\_\_ Stempel/Unterschrift: \_\_\_\_\_

Datum der Varizellendiagnose: \_\_\_\_\_ Stempel/Unterschrift: \_\_\_\_\_

Suchen Sie die Spalten:

- Masern
- Mumps
- Röteln

Sind in jeder Spalte mindestens 2 Kreuzchen, so ist von einem Schutz auszugehen.

Hier finden Sie die Kreuzchen.