

Nachweis für einen ausreichenden Impfschutz gegen Masern

Impfkalender nach Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission

Impfstoff/ Antigen- kombinationen	Alter in Monaten				Alter in Jahren			
	Geburt	2	3	4	5-6 (siehe a))	9-11 (siehe a))	12-17 (siehe a))	>60 (siehe a))
T					A	A	A	A
D/d (siehe b))		1.	2.	3.	4.	A	A	A
aP/ ap		1.	2.	3.	4.	A	A	A
Hib		1.	2.-c)	3.	4.	A	A	A
IPV		1.	2.-c)	3.	4.	A	G	S
HB	d)	1.	2.-c)	3.	4.	1.-e)		
Meningokokken		1.	2.	3.	4.	1.-e)		
MMR					1.	2.		
Varizellen					1.		f)	
Influenza								S
HPV								SM


Erläuterungen der Abkürzungen:

- T Tetanus
- D/d Diphtherie
- aP/ ap Pertussis
- Hib Haemophilus influenzae Typ b
- IPV Inaktiviertes Poliovirus
- HB Humane Papillomaviren
- Meningokokken Meningokokken
- MMR Masern, Mumps, Röteln
- Varizellen Varizellen
- Influenza Influenza
- HPV Humanes Papillomavirus

Legende:

- A Auffrischung
- G Grundimmunisierung bzw. Komplettierung
- S Anwendung mit allgemeiner Anwendung = Regelimpfung
- SM Standardimpfung für Mädchen

WELTGESUNDHEITSORGANISATION
WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



**INTERNATIONALE BESCHEINIGUNGEN
ÜBER IMPFUNGEN
UND IMPFBUCH**

**INTERNATIONAL CERTIFICATES
OF VACCINATION**

**CERTIFICATS INTERNATIONAUX
DE VACCINATION**

gemäß § 22 Infektionsschutzgesetz

Ausgestellt für / Issued to / Délivré à
Name, Vorname / Name, surname / Nom, prénom

89269 Vöhringen

Reisepass-Nr. oder
Nr. des Personalausweises

Passport No. or
Identity Card No.

Número do passaporte ou
de la carte d'identité

00/513/0572/40 W. Kohlhammer GmbH (12110)

In der Spalte Masern, Mumps, Röteln (MMR) müssen zwei Kreuze enthalten sein

Impfungen im Kindes- und Jugendalter:
Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes in die entsprechende Spalte eintragen bzw. Vignette einkleben; **entsprechende Impfung ankreuzen.**

Datum	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette)	Tetanus	Diphtherie	Pertussis	Polio	Haemophilus influenzae b (Hib)	Hepatitis B	Masern, Mumps Röteln (MMR)	Varizellen	Meningokokken	Pneumokokken	Rotavirus	Influenza	Unterschrift und Stempel des Arztes
23.4.2016	Prevenar 13 Injektionssuspension Ch.-B.: L96452 Verw. bis: 02.2017	X	X	X	X	X	X	X			X			Praxis Drs. Milz Winterstr. 5 T. 07306-96030 89269 Vöhringen
16.6.2016	Prevenar 13 Ch.-B.: M13092	X	X	X	X	X	X				X			
20.7.16	infanrix hexa Prevenar 13	X	X	X	X	X	X				X			
13.3.2017	Priorix-Tetra Ch.-B.: A71CB067A						X	X					Praxis Drs. Milz Winterstr. 5 T. 07306-96030 89269 Vöhringen	
2.8.2017	Prevenar 13 Ch.-B.: R83059	X	X	X	X	X	X				X			
21.2.2018	Menjugate® Ch.-B.: 156101A									X				
12.06.2018	Priorix-Tetra Ch.-B.: A71CB273A						X	X					Praxis Drs. Milz Winterstr. 5 T. 07306-96030 89269 Vöhringen	

Vaccinations for children and adolescents: Please enter the name of vaccine and the batch no. into the corresponding column; stick in the vignette; **mark with a cross the respective vaccination.** Vaccinations pour enfants et jeunes: Inscrivez le nom du vaccin ainsi que le numéro du lot dans la colonne correspondante; collez la vignette; **marquez d'une croix la vaccination respective.**