



Informationen zum Impfausweis

In Deutschland wird der Internationale Impfausweis (auch als Impfpass oder Impfbuch bekannt) nach § 22 Infektionsschutzgesetz (von 1962 bis 2000 nach § 16 Bundes-Seuchengesetz) für jedes Neugeborene ausgestellt.

Der Impfausweis ist gelb (sh. Foto). Andere, ebenfalls gültige gelbe Impfpass sind ähnlich aufgebaut. Wenn Sie noch alte Dokumente, zum Beispiel den weißen Faltausweis besitzen, kann Ihr Arzt alle Informationen in den neuen Impfausweis übertragen. Nehmen Sie dazu beim nächsten Arztbesuch alle Dokumente mit. Auf dem Deckblatt des Impfausweises stehen Ihre persönlichen Daten: Name, Vorname, Geburtsdatum und -ort sowie Wohnort und Straße.

Auf den Seiten 6 bis 17 werden die neun Standardimpfungen, zu denen auch die Masernimpfung gehört, eingetragen. Der Arzt notiert das Impfdatum, den Handelsnamen mit so genannter Chargen-Nummer des Impfstoffes und kreuzt die entsprechende Erkrankung an. Jede Impfung muss mit Stempel der Praxis oder Klinik und der Unterschrift des Arztes dokumentiert werden.

Hier können Sie prüfen, ob Sie bzw. Ihr Kind gegen Masern geimpft wurden.

Wichtig für Eltern: Achten Sie darauf, dass Ihr Kind auch die Zweitimpfung gegen Masern erhalten hat. Erst dann besitzt es einen vollständig aufgebauten Schutz.

Hinweis: Impfstoffe gegen Masern werden ausschließlich als MMR- oder MMRV-Kombinationsimpfstoffe angeboten. Die Impfung schützt gegen Masern, Mumps und Röteln sowie gegebenenfalls Varizellen (Windpocken).

Impfungen im Säuglings- und Kindesalter: Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes in die entsprechende Spalte eintragen bzw. Vignette einkleben; entsprechende Impfung ankreuzen.		Tollanus	Diphtherie	Pentaxis	Polioomyelitis	Haemophilus influenzae b (Hib)	Unterschrift und Stempel des Arztes							
Datum Date	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette)						Hepatitis B	Masern, Mumps, Röteln (MMR)	Varizellen	Meningokokken	Pneumokokken	Rotaviren	Influenza	
20.12.13	Rotarix LOT: AR0LA900AB Prevenar 13® HEXYON Ch.-B.: H66787 Ch.-B.: K0182-? Verw. bis: 08 2015 6380-A PAA012842													Dr. med. [Redacted]
21.1.14	Rotarix LOT: AR0LA900AB Prevenar 13® HEXYON Ch.-B.: H66787 Ch.-B.: K0182-? Verw. bis: 08 2015 6380-A PAA012842													Dr. med. [Redacted]
18.2.14	Rotarix LOT: AR0LA900AB Prevenar 13® HEXYON Ch.-B.: H66787 Ch.-B.: K0276-A Verw. bis: 08 2015 6380-A PAA012842													Dr. med. [Redacted]
10.10.14	Priorix-Tetra Ch.-B.: A71CA782A													Dr. med. [Redacted]
7.11.14	Meningitec® Ch.-B.: H99027 Verw. bis: PAA037891 06 2015													Dr. med. [Redacted]
11.12.14	Priorix-Tetra Ch.-B.: A71CA852A													Dr. med. [Redacted]
13.1.15	Indinax Ch.-B.: J49812 A21CC249A Verw. bis: PAA012842 07 2016													Dr. med. [Redacted]

Impfungen für Säuglinge und Kinder:
 Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes in die entsprechende Spalte eintragen bzw. Vignette einkleben; **entsprechende Impfung ankreuzen.**

Vaccinations for infants and children: 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 l'âge de nourrisson et enfants: 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.**

Datum Date	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Manufacturer and batch no. of vaccine Fabricant du vaccin et numéro du lot	Tetanus	Diphtherie	Pertussis	Polio(myelitis)	Hib (Haemophilus influenzae b)	Hepatitis B	Masern, Mumps, Röteln (MMR)	Varizellen	Meningokokken (Serogruppe eintragen)	Pneumokokken	Rotavirus	Influenza	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
5.11.14	Priorix Ch.-B.: A69CD523A							<input checked="" type="checkbox"/>						[Redacted]
10.11.14	Priorix Ch.-B.: A69CD523A							<input checked="" type="checkbox"/>						[Redacted]
03.01.2015	Infanrix Ch.-B.: A20CB180B	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>								[Redacted]
04.03.15	Infanrix Ch.-B.: A20CB180B	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>								[Redacted]
2.9.15	Infanrix Ch.-B.: A20CB162B	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>								[Redacted]
	Sept. 2020		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>									

