



## Lesehilfe zur Überprüfung des Impfpasses nach § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

(Stand 11.02.2020)

Es gibt Impfpass, bei denen die Masernschutzimpfung entweder **einzel**n (ältere Impfpass) oder **in Kombination** mit Mumps und Röteln (neuere Impfpass) dokumentiert ist.

### Anleitung zum Lesen des Impfpasses:

- Schlagen Sie die Seite mit der Impfdokumentation für Masern bzw. Masern, Mumps, Röteln (MMR) auf und prüfen Sie, ob **2 Markierungen** (X, ggf. auch auf einer weiteren Seite) vorhanden sind.
- Prüfen Sie, ob in der gleichen Zeile Stempel und Unterschrift der Ärztin oder des Arztes vorhanden sind. **Nur mit Stempel und Unterschrift der Ärztin oder des Arztes ist der Impfpasseintrag gültig.**

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

Datum Date	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Manufacturer and batch no. of vaccine Fabricant du vaccin et numéro du lot	Tetanus Tétanos	Diphtherie Diphthérie	Pertussis	Polio Poliovirus
<b>Beispiel neuer Impfpass</b>					

6

**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'enfant et l'enfant: 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.

File (Hämophilus influenzae B) Hépatite B	Masern, Mumps, Röteln (MMR)	Polio Poliovirus	Meningokokken Meningocoques	Pneumokokken Pneumocoques	Rotavirus	Influenza	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
	X						<b>1.</b> ↓ <b>2.</b> →
							<b>1.</b> ↓ <b>2.</b> →

7

**Bescheinigung über Impfungen gegen:**  
Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes in die entsprechende Spalte eintragen bzw. Vignette einkleben; **entsprechende Impfung ankreuzen.**

Datum Date	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Manufacturer and batch no. of vaccine Fabricant du vaccin et numéro du lot	Tetanus Tétanos	Diphtherie Diphthérie
<b>Beispiel älterer Impfpass</b>			

4

**Certificate of vaccinations against:** 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.  
Certificat de vaccinations contre: 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.

Pertussis Coqueluche	Hämophilus Hépatite B	Influenza Influenza	Polio Poliovirus	Masern Mumps Röteln Rougeole	Oralpolio Poliovirus	Röteln Rubéole Rougeole	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
				X			<b>1.</b> ↓ <b>2.</b> →
							<b>1.</b> ↓ <b>2.</b> →

5