

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

(Version 1.0, 27.01.2020)

Es gibt Impfpässe, bei denen die Masernschutzimpfung entweder **einzeln** (ältere Impfpässe) oder **in Kombination** mit Mumps und Röteln (neuere Impfpässe) 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 Impfpass eintrag 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 Diphtérie	Pertussis Perteussie	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'âge de nourisson 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.

Hft. (Häemophilus influenzae b)	Hepatitis B	Masern, Mumps, Röteln (MMR)	Polio (Poliovirus)	Meningokokken	Pneumokokken	Rotavirus	Influenza	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
		X						1. ↓ 2. →
		X						1. ↓ 2. →

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 Diphtérie
<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.

Polio (Poliovirus)	Meningokokken	Pneumokokken	Rotavirus	Influenza	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
X					1. ↓ 2. →
X					1. ↓ 2. →

5