

Standardimpfungen für Erwachsene:

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
18. 7. 2019	REPEVAX® Ch.-B.: P3F865V 6285-B
03.03.19	Revaxis Ch.-B.: P3C918V Verw. bis: 02.2020
23.01.20	Revaxis Ch.-B.: P3C918V Verw. bis: 02.2020

Vaccinations for adults: 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 adultes: 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.**

Tetanus	Diphtherie	Poliomyelitis	Pertussis	Masern, Mumps, Röteln (MMR)	Influenza	Pneumokokken	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
X	X	X	X				27.20.58.000 Dr. med. H. Oberhoffer/D. Volk Fachärzte für Innere Medizin Schwarzenberger Str. 31 51647 Gummersbach Tel. 02261/24811 27.20.58.000 Praxis Dr. med. Patrick Kloos & Kollegen Schwarzenberger Str. 31 51647 Gummersbach-Hölschenbusch Tel. 02261/24811 / Fax 7905750 praxis@internist-marionheide.de
X	X	X					
X	X	X					

Die nächsten Impftermine

Bitte mit Bleistift ausfüllen

Impfung gegen	Termin	Bemerkungen des Arztes/ der Ärztin

Verhalten bei einer ungewöhnlichen Impfreaktion:

Bei einer ungewöhnlichen Impfreaktion sollte die impfende Ärztin oder der impfende Arzt benachrichtigt werden. Die Ärztin oder der Arzt ist, wenn der Verdacht einer gesundheitlichen Schädigung besteht, die über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgeht, verpflichtet, den Verdacht dem zuständigen Gesundheitsamt namentlich zu melden (§ 6 Absatz 1 Nr. 3 des Infektionsschutzgesetzes – IfSG). Im Falle eines Impfschadens besteht unter den Voraussetzungen des § 60 Absatz 1 IfSG ein Anspruch auf Entschädigung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes. Der Antrag ist bei der für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörde (§ 64 Absatz 1 IfSG; i.d.R. „Versorgungsamt“) zu stellen. Weitere Auskünfte erteilt das zuständige Gesundheitsamt.



Art.-Nr.: 230

SCHÜTZDRUCK Tel. (0511) 32 73 44 - www.schuetzdruck.de

Internationale Gesundheitsvorschriften (2005) / International Health Regulations (2005) / Règlement sanitaire international (2005)

INTERNATIONALE IMPF- ODER PROPHYLAXEBESCHEINIGUNG

INTERNATIONAL CERTIFICATE
OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

CERTIFICAT INTERNATIONAL
DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE

und IMPFAUSWEIS
gemäß § 22 Infektionsschutzgesetz

ausgestellt für / issued to / délivré à

Wienand, Heinz

Name, Vorname / Surname, given name / Nom, prénom

16.04.63

Geburtsdatum / Born on / Né(e) le

in / à

Wohnort und Straße / Address / Domicile et adresse

Reisepass-Nr. oder
Nr. des Pers.-Ausweises

Passport No. or
Identity card No.

Numéro du passeport ou
de la carte d'identité