

# 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 **einzel**n (ältere Impfpässe) oder **in Kombination** mit Mumps und Röteln (neuere Impfpässe) dokumentiert ist.

## Anleitung zum Lesen des Impfpasses:

1. 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.

2. 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 Impfpassseintrag gültig.**

**Impfungen für Säuglinge und Kinder:**  
Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes in die entsprechende Spalte eintragen bzw. Vignette ankleben; 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	Diphtherie	Pertussis	Poliomyelitis
<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 nourissons et enfants: Inscrire le nom du vaccin ainsi que le numéro du lot dans la colonne correspondante, collez la vignette, marquez d'une croix la vaccination respective.

H1N1 (Influenza A) Influenza B	Hepatitis B	Masern, Mumps Röteln (MMR)	Meningokokken	Pneumokokken	Poliomyelitis	Influenza	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
		X					
		X					

7

**Bescheinigung über Impfungen gegen:**  
Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes in die entsprechende Spalte eintragen bzw. Vignette ankleben; 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	Diphtherie	Polio
<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: Inscrire le nom du vaccin ainsi que le numéro du lot dans la colonne correspondante, collez la vignette, marquez d'une croix la vaccination respective.

Poliomyelitis Polio	Diphtherie Diphtheria	Tetanus Tetanus	Masern Measles Mumps Mumps Röteln Rubella	Cholera	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
			X		
			X		

5