

# Impfkalender

für Säuglinge Kinder und Jugendliche  
 nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission  
 des Bundes (Stand April 1998)

Impfstoff/ Antigenkombinationen	Lebensmonat						
	Geburt	2	3	4	5	12-15	5-6
DTaP*			1.	2.	3.	4.	
Hib			1.	1.	2.	3.	
IPV**			1.	1.	2.	3.	
HB		1.			2.	3.	A
MMR***					2.	3.	G
DT/d****					2.	1.	2.
							A

Um die Zahl der Injektionen möglichst gering zu halten, sollten vorzugsweise Kombinationsimpfstoffe verwendet werden.  
 Impfstoffe mit unterschiedlichen Antigenkombinationen von D/d, T, aP, HB, Hib, IPV sind bereits verfügbar oder in Vorbereitung.

Bei Verwendung von Kombinationsimpfstoffen sind die Angaben des Herstellers zu den Impfabständen zu beachten.  
 In der Regel werden alle Antigenkombinationen, die eine Pertussiskomponente enthalten, nach dem für DTaP angegebenen Schema benutzt.

- A Auffrischimpfung: Erfolgte die letzte Impfung mit entsprechenden Antigenen vor weniger als 12 Monaten, kann der Termin entfallen.
- G Grundimmunisierung: Alle Kinder und Jugendliche, die bisher nicht geimpft wurden bzw. Komplettierung eines unvollständigen Impfschutzes.
- Abstände zwischen zweiter und zweiter Impfung mindestens 4 Wochen; ab dem 3. Impfungstermin mindestens 6 Wochen.
- Bei Verwendung von Kombinationsimpfstoffen, die eine Pertussiskomponente enthalten, siehe Beipackzettel.
- Die zweite MMR-Impfung erfolgt nach der ersten MMR-Impfung.
- Ab Beginn des 6. Lebensjahres wird zur Auffrischimpfung ein Impfstoff mit reduziertem Diphtherietoxoid-Gehalt (d) verwendet.

Abweichungen von den vorgeschlagenen Terminen sind möglich und unter Umständen notwendig. Ziel muß es sein, unter Beachtung der Mindestabstände zwischen den Impfungen, möglichst frühzeitig einen vollständigen Impfschutz zu erreichen.

Herausgeber und ©: Deutsches Grünes Kreuz, Marburg  
 Zu beziehen unter Bestell-Nr. 9811-1000  
 bei: DEUTSCHES GRÜNES KREUZ  
 Förderergesellschaft mbH • im Killian • Schuhmarkt 4, D-35037 Marburg  
 Telefon: 0 64 21/2 93-0 • Telefax: 0 64 21/2 29 10



Internationale Gesundheitsvorschriften / International Sanitary Regulations / Règlements Sanitaires Internationaux

WELTGESUNDHEITSORGANISATION  
 WORLD HEALTH ORGANIZATION  
 ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## INTERNATIONALE BESCHEINIGUNGEN ÜBER IMPFUNGEN UND IMPFBUCH

INTERNATIONAL CERTIFICATES  
 OF VACCINATION  
 CERTIFICATS INTERNATIONAUX  
 DE VACCINATION

gemäß § 16 Bundes-Seuchengesetz

ausgestellt für / issued to / délivré à

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

07.08.1958 D-21514 Bückten  
 Geburtsdatum / Born on / Né(e) le in / à

Wohnort und Straße / Address / Domicile et adresse

Reisepaß-Nr. oder Passport No. or Numéro du passeport ou  
 Nr. des Pers.-Ausweises Identity card No. de la carte d'identité

C1CK86GR9

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
M.M. 2011	Twinrix Hyp A + B  Twinrix Erwachsene Ch.-B.: AHABB234AD		

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	Haemophilus influenzae b (Hib)	Hepatitis B Hépatite B	Poliomyelitis Polioomyélite	Masern Measles Rougeole	Mumps Oreillons	Röteln Rubella Rubéole	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
		X					384437602 01 86 266 Dr. med. Brigitte Gaverman Praktische Ärztin Ratzeburger Allee 14 B 23564 Lübeck

5

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
20.11. 97		X	X
2007	TDP		

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.**

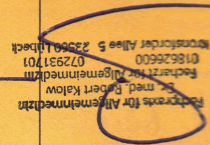
Pertussis Coqueluche	Haemophilus influenzae b (Hib)	Hepatitis B Hépatite B	Poliomyelitis Polioomyélite	Masern Measles Rougeole	Mumps Oreillons	Röteln Rubella Rubéole	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
							0185167 Praxis Björn Metzlafi Facharzt für Allgemeinmedizin Blumenweg 12 21514 Büchen Tel. 0 41 55 / 22 22 - Fax 0 41 55 / 54 35

5

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
25.05. 2023		X	X

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	Haemophilus influenzae b (Hib)	Hepatitis B Hépatite B	Poliomyelitis Polioyélie	Masern Measles Rougeole	Mumps Oreillons	Röteln Rubella Rubéole	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
X	—		X				

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

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	Haemophilus influenzae b (Hib)	Hepatitis B Hépatite B	Poliomyelitis Polioyélie	Masern Measles Rougeole	Mumps Oreillons	Röteln Rubella Rubéole	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin

Sonstige Schutzimpfungen, z. B. gegen  
Cholera, FSME, Hepatitis A, Meningokokken, Pneumokokken, Typhus, Varizellen  
Other vaccinations / Autres vaccinations

Sonstige Schutzimpfungen, z. B. gegen  
Cholera, FSME, Hepatitis A, Meningokokken, Pneumokokken, Typhus, Varizellen  
Other vaccinations / Autres vaccinations

Datum Date	Impfung gegen Vaccination against Vaccination contre	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Name of vaccine and batch no. (vignette) Nom du vaccin et numéro du lot (vignette)	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
17.05. 2023	Gardelox 1/2	<b>SHINGRIX</b> Ch.-B.: 072931701 K399	Dr. med. E. H. J. ... Facharzt für Allgemeinmedizin Ratzburger Allee 5, 23560 LÜBECK Tel. 0451-803484
21.07. 2023	Gardelox 2/2	<b>SHINGRIX</b> Ch.-B.: ZK254	Fachprovis für Allgemeinmedizin Dr. med. Robert Kalow Facharzt für Allgemeinmedizin 018626600 072931701 Ratzburger Allee 5 23560 Lübeck
17.11. 2023	Pneumo- kokken	<b>PNEUMOVAX® 23</b> Ch.-B.: 3027527 Verw. bis: 04 2025	Fachprovis für Allgemeinmedizin Dr. med. Robert Kalow Facharzt für Allgemeinmedizin 018626600 072931701 Ratzburger Allee 5 23560 Lübeck

Datum Date	Impfung gegen Vaccination against Vaccination contre	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Name of vaccine and batch no. (vignette) Nom du vaccin et numéro du lot (vignette)	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
11.11. 2011	Influenza Schnell	304434602	Dr. med. Brigitte Oevermann Praktische Ärztin Ratzburger Allee 14 b 23560 Lübeck
01.11. 2012	Schnell		Dr. med. Brigitte Oevermann Prakt. Ärztin Ratzburger Allee 14 b 23560 Lübeck Tel. + Fax: 0451 - 80 34 84
12.9. 2013	Vacc. grip 2013/14		Dr. med. M. Hieber Kübel
12. 10. 15		<b>Xanaflu® Saison 2015/2016</b> Ch.-B.: J16TA	Dr. med. Manuela Sehr Fachärztin für Allgemeinmedizin Wildeshausen, Westerstr. 46 23709 Wildeshausen Tel. 044 31 - 91 73 41. Fax 044 31 - 91 73 48 12 84 680
17. 10. 16		<b>VAXIGRIP® 2016/2017</b> Ch.-B.: N3E662V 6391-B	Dr. Kubs / Dr. Sehr Westerstr. 46 23709 Wildeshausen Tel. 0443 917341 Fax: 917348

Sonstige Schutzimpfungen, z. B. gegen  
Cholera, FSME, Hepatitis A, Meningokokken, Pneumokokken, Typhus, Varizellen  
Other vaccinations / Autres vaccinations

Sonstige Schutzimpfungen, z. B. gegen  
Cholera, FSME, Hepatitis A, Meningokokken, Pneumokokken, Typhus, Varizellen  
Other vaccinations / Autres vaccinations

Datum Date	Impfung gegen Vaccination against Vaccination contre	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Name of vaccine and batch no. (vignette) Nom du vaccin et numéro du lot (vignette)	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin

Datum Date	Impfung gegen Vaccination against Vaccination contre	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Name of vaccine and batch no. (vignette) Nom du vaccin et numéro du lot (vignette)	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin

Datum Date	Impfung gegen Vaccination against Vaccination contre	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Name of vaccine and batch no. (vignette) Nom du vaccin et numéro du lot (vignette)	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
20.11.2017	Influvac Saison 2017/2018 Ch.-B.: N45R	384434601 Dr. med. B. Oevermann Dr. med. R. Kalow Fachärzte für Allgemeinmedizin 018626600 Kronstorder Allee 5 23560 LÜBECK Tel. 0451-803484	SSMR 021938498 072931701 Dr. med. Robert Kalow Facharzt für Allgemeinmedizin 018626600 Kronstorder Allee 5 23560 Lübeck
1.11.2018	Influvac Tetra Saison 2018/2019 Ch.-B.: R28Z		
27.10.2019	Grippe Vaxigrip Tetra® 2019/2020 Ch.-B.: 13F135V 6411-D		Dres. Niebuhr/Ruser/Günther/Kötter Kronstorder Allee 17 23560 Lübeck
24.11.2023	FSME 1/3 FSME-IMMUN 0,5 ml Erwachsene Ch.-B.: Pfizer HE6220 09/2025		Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. med. Robert Kalow Facharzt für Allgemeinmedizin 018626600 072931701 Kronstorder Allee 5 23560 Lübeck
12.01.2024	FSME 2/3 FSME-IMMUN 0,5 ml Erwachsene Ch.-B.: Pfizer HE6220 09/2025		Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. med. Robert Kalow Facharzt für Allgemeinmedizin 018626600 072931701 Kronstorder Allee 5 23560 Lübeck

Datum Date	Impfung gegen Vaccination against Vaccination contre	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Name of vaccine and batch no. (vignette) Nom du vaccin et numéro du lot (vignette)	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
03.07.2024	FSME-IMMUN 0,5 ml Erwachsene Ch.-B.: Pfizer HK4698 11/2025		Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. med. Robert Kalow Facharzt für Allgemeinmedizin 018626600 072931701 Kronstorder Allee 5 23560 Lübeck

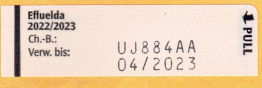
**Allgemeine Hinweise für den Impfling oder Sorgeberechtigten**  
Treten nach einer Schutzimpfung Gesundheitsstörungen auf, die über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehen, so sollte sofort ein Arzt (zweckmäßigerweise der impfende Arzt) zugezogen und das Gesundheitsamt benachrichtigt werden. Im Falle eines Impfschadens kann Anspruch auf Entschädigung beim Versorgungsamt nach § 51 Bundesseuchengesetz bestehen. (Insbesondere gilt dies für Impfschäden bei öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen.)

Datum Date	Impfung gegen Vaccination against Vaccination contre	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Name of vaccine and batch no. (vignette) Nom du vaccin et numéro du lot (vignette)	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
1.10.11	A+B Hepatitis	Ch.-B.: AHABB236AJ Twinrix® ERWACHSENE	Michael Mönnich Arzt für Arbeitsmedizin Arbeitsmedizin Nord 23858 Reinfeld Kronstorder Allee 11 Telefon 0 45 33 / 798 749
11.11.	A+B Hepatitis		

Datum Date	Impfung gegen Vaccination against Vaccination contre	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Name of vaccine and batch no. (vignette) Nom du vaccin et numéro du lot (vignette)	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin

**Allgemeine Hinweise für den Impfling oder Sorgeberechtigten**  
Treten nach einer Schutzimpfung Gesundheitsstörungen auf, die über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehen, so sollte sofort ein Arzt (zweckmäßigerweise der impfende Arzt) zugezogen und das Gesundheitsamt benachrichtigt werden. Im Falle eines Impfschadens kann Anspruch auf Entschädigung beim Versorgungsamt nach § 51 Bundesseuchengesetz bestehen. (Insbesondere gilt dies für Impfschäden bei öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen.)

Schutzimpfungen gegen Influenza (Virusgrippe)  
 Vaccination against Influenza  
 Vaccination contre la grippe

Datum Date	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Name of vaccine and batch no. (vignette) Nom du vaccin et numéro du lot (vignette)	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
16.09. 2022	 <p>Effektivität 2022/2023 Ch.-B.: UJ884AA Verw. bis: 04/2023</p>	<p>Fachpraxis für Allgemeinmedizin                  Dr. med. Robert Kalow                  Facharzt für Allgemeinmedizin                  018626600 072931701                  Kronstorfer Allee 5 22560 Lübeck</p>

Bescheinigung über Tuberkulose-Schutzimpfungen (BCG)  
 Certificate of vaccinations against tuberculosis (BCG)  
 Certificat des vaccinations contre la tuberculose (BCG)

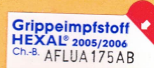
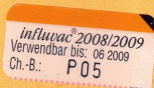
Datum Date	Name des Impfstoffes Name of vaccine Nom du vaccin	Chargen-Nr. Batch no. Numéro du lot	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin

Ergebnis von Tuberkulinproben  
 Tuberculin-test results / Résultats des épreuves de tuberculine

Datum Date	Probe* und ggf. Konzentration Test and concentration Épreuve et le cas échéant concentration	Reaktion** Reaction** Réaction**	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin

\* S = Stempeltest, I = Intrakutantest.  
 \*\* Befund in Worten eintragen (positiv bzw. negativ) / Enter test result literally /  
 Inscrivez le résultat mot à mot

Schutzimpfungen gegen Influenza (Virusgrippe)  
 Vaccination against Influenza  
 Vaccination contre la grippe

Datum Date	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Name of vaccine and batch no. (vignette) Nom du vaccin et numéro du lot (vignette)	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
20.02 2006	 <p>Grippeimpfstoff HEXAL® 2005/2006 Ch.-B.: AFLUA175AB</p>	<p>Dr. med. Brigitte Oevermann                  prakt. Ärztin                  Ratzeburger Allee 14 b                  23564 Lübeck</p>
22.10 07	<p>Ch.-B.: 169011C                  0,5 ml BEGRIVAC® 2007/2008</p>	<p>Dr. med. Brigitte Oevermann                  prakt. Ärztin                  Ratzeburger Allee 14 b                  23564 Lübeck</p>
10.10 2008	 <p>Influvac® 2008/2009                  Verwendbar bis: 06 2009                  Ch.-B.: P05</p>	<p>Dr. med. Brigitte Oevermann                  prakt. Ärztin                  Ratzeburger Allee 14 b                  23564 Lübeck</p>
02.11 2009	<p>Influvac                  2009/2010</p>	<p>Dr. med. Brigitte Oevermann                  prakt. Ärztin                  Ratzeburger Allee 14 b                  23564 Lübeck                  Tel. 0451/609984 - Fax 0451/607082</p>
19.11 2009	<p>VAXIGRIP®                  2010/2011                  Ch.-B.: 67102-3                  6351-A</p>	<p>Dr. C. SOUEILLET                  Facharzt für allg. Medizin                  Friedrich-Ebert-Str. 134                  49153 Münster</p>
14.09.2010		

Bescheinigung über Tuberkulose-Schutzimpfungen (BCG)  
 Certificate of vaccinations against tuberculosis (BCG)  
 Certificat des vaccinations contre la tuberculose (BCG)

Datum Date	Name des Impfstoffes Name of vaccine Nom du vaccin	Chargen-Nr. Batch no. Numéro du lot	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin

Ergebnis von Tuberkulinproben  
 Tuberculin-test results / Résultats des épreuves de tuberculine

Datum Date	Probe* und ggf. Konzentration Test and concentration Épreuve et le cas échéant concentration	Reaktion** Reaction** Réaction**	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin

\* S = Stempeltest, I = Intrakutantest.  
 \*\* Befund in Worten eintragen (positiv bzw. negativ) / Enter test result literally /  
 Inscrivez le résultat mot à mot

**Ergebnisse von Antikörperuntersuchungen, z. B. Tetanus, Virushepatitis A u. a.**

**Results of antibody assays**

**Résultats des dosages d'anticorps**

Datum Date	Untersuchung auf/ durchgeführter Test Examination for/ effected test Examen sur/ épreuve effectuée	Ergebnis Result Résultat	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
25.03. 2021	COVID-19	COMIRNATY® Ch.-B.: EX3510	Impfzentrum Schleswig-Holstein
6.6. 2021	m-RNA	COMIRNATY® Ch.-B.: FA5833	Impfzentrum Schleswig-Holstein
18.11. 2021		COMIRNATY® Ch.-B.: SCTJ2	Impfzentrum Schleswig-Holstein
25.03. 2022		spikevax™ LOT 000077A	Impfzentrum Schleswig-Holstein
10.12. 2022		COMIRNATY® 15 mcg Original 15 mcg Omicron BA.4-5 Ch.-B.: GH9715	Impfzentrum Schleswig-Holstein

**Virushepatitis B: Ergebnis von Antikörper-Untersuchungen (Anti-HBs)**

**Hépatite B: Résultats des dosages d'anticorps (Anti-HBs)**

**Hépatite B: Résultats des dosages d'anticorps (Anti-HBs)**

Datum Date	Untersuchung Test Épreuve	Ergebnis Result Résultat	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
18.10. 2023	COMIRNATY® 30 mcg Omicron XBB.1.5 Ch.-B.: HG3108		Fachpraxis für Allgemeinmedizin Dr. med. Robert Kaub Facharzt für Allgemeinmedizin 018626604 Kronforster Allee 5 23560 Lübeck

**Röteln-Antikörper-Bestimmungen**

**Rubella antibody assays**

**Dosage d'anticorps anti-rubéoliques**

Datum Date	Methode(n) Method(s) Méthode(s)	Titer Titers Titres	Schutz vorhanden Protection exists Protection existe ja/yes/oui   nein/no/non	Unterschrift und Stempel Signature and stamp Signature et cachet