

Impfkalender

gemäß der Ständigen Impfkommission



Liebe Eltern, liebe Patienten,

mit diesem Kalender möchte ich Sie über anstehende Impfungen informieren. Durch einen Klick auf die entsprechende Impfung erhalten Sie ein Informationsblatt, mit dessen Hilfe Sie sich im Vorfeld mit der Thematik „Impfen“ auseinandersetzen können.

Wenn Sie nach diesen Informationen noch unsicher sind oder weitergehende Fragen haben, besteht die Möglichkeit, einen Termin zur „Impfberatung“ zu vereinbaren. Die Impfung würde dann nicht direkt im Anschluss, sondern an einem weiteren Termin stattfinden. Notieren Sie sich dafür bitte Ihre Fragen, damit nichts unbeantwortet bleibt.

Bei einem Impftermin haben Sie selbstverständlich im persönlichen Gespräch genügend Zeit, um Ihre dann noch offenen Fragen zu klären.

Ihre

Impfung	Grundimmunisierung						Auffrischimpfung	
	Alter in Wochen	Vollendeter Lebensmonat					Vollendetes Lebensjahr	
	6	2	3	4	11-14	15-23	5-6	9-17
Früherkennungsuntersuchung			U4		U6	U7	U9	J1
Rotaviren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(<input type="checkbox"/>)					
Diphtherie ¹⁾		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (alle 10 Jahre)
Tetanus ¹⁾		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (alle 10 Jahre)
Keuchhusten ¹⁾ Pertussis		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderlähmung ¹⁾ Poliomyelitis		<input type="checkbox"/>	(<input type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N	N	<input type="checkbox"/>
Hepatitis B ¹⁾		<input type="checkbox"/>	(<input type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N	N	N
HiB ¹⁾ Haemophilus Influenzae Typ B		<input type="checkbox"/>	(<input type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N		
Pneumokokken		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N		
Masern, Mumps, Röteln					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N	N
Windpocken Varizellen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N	N
Meningokokken C					<input type="checkbox"/> ab vollend. 12 LM		N	N
HPV Humane Papillomviren							< 15 J. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> > 15 J. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Grippe ²⁾ Influenza								

() Je nach verwendetem Impfstoff kann diese Dosis entfallen

N Nachholimpfung (Grundimmunisierung aller noch nicht Geimpften bzw. Komplettierung einer unvollständigen Impfsreihe)

¹⁾ Informationen zu diesen Impfungen sind alle in einem Infoblatt zusammengefasst, da häufig Kombinationsimpfstoff.

²⁾ Hierzu erhalten Sie auf Nachfrage weitere Informationen von uns.