

Impfungen im Säuglings- und Kindesalter:

Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes in die entsprechende Spalte eintragen bzw. Vignette einkleben; **entsprechende Impfung ankreuzen.**

Datum Date	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette)	Tetanus	Diphtherie	Pertussis	Poliomyelitis	Haemophilus influenzae b (Hib)
12.01. 2018	Prevenar 13® Ch.-B.: S30080 Verw. bis: 06 2019 PAA012842					
	HEXYON® Ch.-B.: N1A141V 6404-A	X	X	X	X	X
13.3 2019						
	HEXYON® Ch.-B.: M02721V 6380-C	X	X	X	X	X
9.5. 2018	Prevenar 13® Ch.-B.: W09941 Verw. bis: 09 2019 PAA012842					
	HEXYON® Ch.-B.: N3C783V 6380-B	X	X	X	X	X
22.10 2018	Varilix Ch.-B.: A70CD224A					
	Priorix® Ch.-B.: A69CE710A					
28.11. 2018	Prevenar 13® Ch.-B.: X34345 Verw. bis: 08 2020 PAA012842					
	HEXYON® Ch.-B.: N3N652V 6380-C	X	X	X	X	X
16.1 2019	NeisVac-C® Ch.-B.: Pfizer Verwendbar bis VNS1705D 09/2021					
7.3. 2019	Priorix® Ch.-B.: A69CE806A					
	Varilix Ch.-B.: A70CD309A					

Vaccination of 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.**
 Vaccination pour nourissons et des jeunes 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.**

Hepatitis B	Masern, Mumps, Röteln (MMR)	Varizellen	Meningokokken	Pneumokokken	Rotaviren	Influenza	HPV
X				X			
X							
X				X			
	X	X					
X				X			
			X				
	X	X					

Unterschrift und Stempel des Arztes

