Kanton St.Gallen   
Gesundheitsdepartement

St.Gallen impft!

https://www.sg-impft.ch/ Ein Bild, das Muster, Quadrat, Symmetrie, Rechteck enthält.

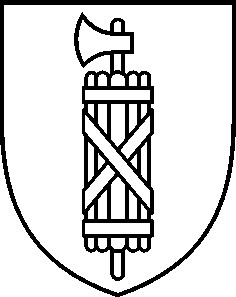
Automatisch generierte Beschreibung

**Amt für Gesundheitsvorsorge**Schulärztlicher Dienst

**Persönliche Impfkontrolle**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kind (Vorname Name) |  | Erziehungsberechtigt (Vorname Name) |
| Geburtsdatum |  | Strasse |
| Klasse |  | PLZ/Ort |
| Schulhaus/Ort |  | Telefon |

**Basisimpfung für Kinder und Jugendliche gemäss Schweizerischer Impfplan des BAG**



|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | **Für Erziehungsberechtigte:** | | |
| **Impfung gegen** | Vom Schularzt/Schulärztin nach Impfplan empfohlene Impfung | | **Ja** einverstanden | **Nein**  keine Impfung | **Nein** Impfung durch  Privatarzt/Ärztin |
| Diphtherie, Starrkrampf, Keuchhusten und Kinderlähmung |  | |  |  |  |
| Diphtherie, Starrkrampf und Keuchhusten |  | |  |  |  |
| Diphtherie, Starrkrampf und Kinderlähmung |  | |  |  |  |
| Diphtherie und Starrkrampf |  | |  |  |  |
| Kinderlähmung |  | |  |  |  |
| Masern, Mumps und Röteln |  | |  |  |  |
| Masern, Mumps, Röteln und Varizellen (= Windpocken) |  | |  |  |  |
| Hepatitis B |  | |  |  |  |
| Meningokokken der Serogruppe B |  | |  |  |  |
| Meningokokken der Serogruppen A,C,W,Y |  | |  |  |  |
| Humane Papillomaviren (HPV) für Mädchen und Jungen |  | |  |  |  |
| Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) |  | |  |  |  |
| Varizellen (= Windpocken)  **Hat Ihr Kind Windpocken gehabt?** \*□Ja □ Nein □ Ich weiss nicht.  **Falls ja, war das Kind zu diesem Zeitpunkt schon 1 Jahr alt** **oder** **älter?**  \*□Ja □ Nein | \* Impfung ist nicht nötig, wenn Ihr Kind Windpocken nach dem 1. Geburtstag durchgemacht hat. | |  |  |  |
|  |  | *Datum* | | | | |
| *Stempel/Unterschrift des Schularztes/Ärztin* |  | *Unterschrift Erziehungsberechtigte/r* | | | | |