

Überweisung zur Schutzimpfung

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

bei der Untersuchung bzw. Impfbuchsichtung des Kindes

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Wohnort: Straße:

gemäß § 18 Abs. 3 Thüringer Kindertagesbetreuungsgesetz – ThürKitaG – vom 18.12.2017 (GVBl. 2017 S. 276), und § 55 Thüringer Schulgesetz vom 06.08.1993 (GVBl. S. 445) i. d. F. d. Neubekanntmachung vom 30.04.2003 (GVBl. S. 238) i. V. m. § 4 d. Thür. Verordnung über die Schulgesundheitspflege – ThürSchulgespfIVO - vom 26.09.2002 (GVBl. S. 365).

am fiel auf, dass dem Kind gemäß dem aktuellen Impfkalender der STIKO folgende Impfungen fehlen und diese **nachgeholt werden sollten**:

Tetanus 1. 2. 3. 4. 5. 6.

Diphtherie 1. 2. 3. 4. 5. 6.

Polio 1. 2. 3. 4. 5.

Pertussis 1. 2. 3. 4. 5. 6.

Hib 1. 2. 3. 4.

Hep B 1. 2. 3. (4.)*

MMR 1. 2.

Varizellen 1. 2.

Men C 1.

Pneumokokk. 1. 2. 3. (4.)*

HPV 1. 2. (3.)*

sowie folgende Impfungen: FSME Hep A Men B / ACWY

()* abhängig von Zeitpunkt der Impfung/-en bzw. Impfstoff

Für die weitere Aufklärung der Eltern, die Übernahme der Impfung, die Dokumentation im Impfbuch des Kindes und schnelle Rückinformation an das Gesundheitsamt (per Post oder Fax) mit dem unteren Abschnitt sind wir Ihnen dankbar.

Mit freundlichen Grüßen

.....
Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes



An das Gesundheitsamt

Bei dem Kind/Jugendlichen

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Wohnort: Straße:

führte ich folgende Impfungen durch:

Impfung gegen am Impfstoff Charge

Impfung gegen am Impfstoff Charge

Impfung gegen am Impfstoff Charge

sonstige Mitteilungen.....

.....
Datum Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes