

ANHANG 2

Persönliche Kontrollkarte der ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen

**Die durchgeführten ärztlichen
Vorsorgeuntersuchungen werden in der
Kontrollkarte durch die Kinder- und
Hausärzteschaft oder eventuell Schulärzteschaft
durch Stempel und Unterschrift bestätigt. Die
Karte bleibt wie der Impfausweis bzw. das
Gesundheitsbüchlein beim gesetzlichen
Vertreter.**

Kontrollkarte Vorsorgeuntersuchungen

Name _____ Geb. _____

Alter	Datum Untersuchung	Empfohlene Impfungen	Stempel
1. Woche		-	
1. Monat		-	
2 Monate		DTPa Hib, IPV, Pn*	
4 Monate		DTPa Hib, IPV, Pn*	
6 Monate		DTPa Hib, IPV, (Pn)*	
12 Monate		MMR, Pn*	
12-15 Monate		Men*	
15 - 24 Monate		DTPa, Hib, IPV, MMR	
4 – 7 Jahre		DTPa IPV	
10 Jahre		-	
11 – 15 Jahre		dT, HBV, VZV, HPV*, Men*	

* Empfohlene ergänzende Impfungen
Impfungen werden im Impfausweis eingetragen!

D	=	Diphtherie
T	=	Starrkrampf (Tetanus)
Pa	=	Keuchhusten azellulär (Pertussis)
IPV	=	Kinderlähmung (Poliomyelitis)
Hib	=	Haemophilus influenzae b
MMR	=	Masern-Mumps-Röteln
HBV	=	Hepatitis B
VZV	=	Varizellen (Windpocken)
HPV	=	Humane Papilloma Viren (Gebärmutterhalskrebs)
Pn	=	Pneumokokken
Men	=	Meningokokken
d	=	Erwachsenendosis Diphtherie

Anmerkungen:

Diese Impfeempfehlungen sind generelle Richtlinien. Wenn sie z.B. wegen akuter Erkrankung nicht strikte befolgt werden können, entscheidet der Arzt über die nötigen Änderungen.

Angeichts des Wandels von Krankheiten und neuen Erkenntnissen über Impfstoffe unterliegt jeder Impfplan Änderungen.

**Die Karte bleibt im Besitz der Eltern.
Wird auf Wunsch von der Schule eingesehen.**

IIIIII KANTON



solothurn

Gesundheitsamt