Hinweise zur „Gesundheitsmappe für Asylbewerber“

Liebe Patinnen und Paten, liebe Helfende,

anbei erhalten Sie eine Dateivorlage für eine „Gesundheitsmappe für Asylbewerber“, die den Paten, den Asylbewerbern und den sie behandelnden Ärzten **sprachliche und organisatorische Hilfestellungen** bieten soll.

Die „Gesundheitsmappe für Asylbewerber“ entstammt in wesentlichen Teilen dem „Gesundheitsheft für Asylbewerber“, herausgegeben vom Verein Bild und Sprache e.V. (Autorin: Dr. Christina Heiligensetzer) und uns freundlicherweise zur Bearbeitung, Nutzung und Verteilung bereitgestellt.
(http://www.medi-bild.de/pdf/asyl/Gesundheitsheft_Asyl.pdf)
Der mehrsprachige Impfkalender wird vom Robert-Koch-Institut (www.rki.de) bereit gestellt.
Herzlichen Dank dafür!

Um die Orientierung im Heft und die Arbeit damit zu erleichtern, haben wir das mehrsprachige Original aufgespalten und um die jeweiligen Dokumente in der passenden Sprache ergänzt, um möglichst „sprachreine“ Vorlagen bereitstellen zu können. Außerdem haben wir den offiziellen aktuellen Impfkalender des Robert-Koch-Instituts in deutscher Sprache, sowie in der jeweiligen Fremdsprache beigefügt.

Aktuell können wir das Dokument in den Sprachen Englisch, Französisch, Arabisch, Dari/Farsi und Russisch anbieten. (Manche weitere Sprachen sind in einigen Dokumenten mit enthalten, stehen aber leider nicht durchgängig zur Verfügung).

Bitte lassen Sie sich nicht durch die unvollständigen/unpassenden Seitenzahlen im Dokument verwirren: dies entsteht durch die Selektion der jeweiligen Sprachfassung – es sollte also nichts fehlen!

Die Gesundheitsmappe besteht aus folgenden Teildokumenten:

- **Vorschlag zur Gestaltung der Gesundheitsmappe (Deutsch)**
- **Erläuterung (Deutsch/Fremdsprachen)**
- **Anamnesebogen (Deutsch/Fremdsprache)**
  Der zweisprachige Fragebogen erleichtert die Erhebung grundlegender medizinischer Informationen. Er sollte, soweit notwendig, vor jedem Arztbesuch mit aktuellen Angaben neu ausgefüllt werden und ausgefüllt in der Mappe beim Patienten verbleiben. (Möglicherweise wird in der Arztpraxis eine Kopie für die Patientenakte angefertigt)
- **Therapieplan (mehrsprachig)**
  Hier können Medikamentenverordnungen eingetragen und anhand zahlreicher Erläuterungen und Bilder vermittelt werden. Er sollte vom Arzt ausgefüllt werden und ausgefüllt in der Mappe beim Patienten verbleiben
- **Terminlisten (mehrsprachig)**
  für anstehende Arzttermine und andere wichtige Termine
  (evtl. hilfreich, um Terminüberschneidungen vermeiden zu helfen)
- **Kurz-Arztbrief**
- **Einladung zu weiteren Untersuchungen (Deutsch/Fremdsprache)**
- **Ein Bilderbogen zur Erläuterung von Untersuchungen / zur Durchführung einer Stuhlprobe**
- **Impfkalender des Robert-Koch-Instituts (Deutsch/Fremdsprache)**
- **Aufklärungsbogen zu Impfnebenwirkungen**

Als Datei erhalten Sie die Unterlagen auch im Helferbereich der Homepage des Helferkreises Asyl (www.helferkreis-asyl.com)

Frau Zapf vom Freiwilligenzentrum der Caritas stellt gedruckte Versionen zur Verfügung.

Rückfragen, Kritik und Vorschläge zum Dokument bitte an Gregor Montermann: gregor@muenchen-mail.de

I

Gliederung · Unser Vorschlag für das Gesundheitsheft:

Material:

1 Schnellhefter

7 Klarsichthüllen

Klarsichthüllen für:

- Anschreiben an die Patienten, Anschreiben an den Arzt/in
- Patientenfragebogen
- Therapieplan-Vordruck
- Meine Arzt-Termine • Meine Termine
- Arztbriefe
- Impfausweis
- Fragen, Probleme • Klärungsbedarf

Kurz noch beachten:

Lassen Sie den Patientenfragebogen ausfüllen, ggf. mithilfe eines Wörterbuchs, und legen Sie ihn ein.

2 Therapiepläne blanko einlegen.

Patientenfragebogen und Therapiepläne können Sie auf ***www.tipdoc.de*** oder ***www.medi-bild.de***

in über 20 Sprachen kostenlos downloaden.

Impfausweis oder dementsprechende Information einlegen.

Geben Sie den Schnellhefter dem Patienten bitte zu jedem Arztbesuch mit.

© Bild und Sprache e.V., www.medi-bild.de; keine Gewähr

WARUM DIESES GESUNDHEITSHEFT?

Mein Gesundheitsheft

Liebe Asylbewerberin, lieber Asylbewerber,

wir möchten Ihre Gesundheitsvorsorge und Ihre medizinische Versorgung, wenn Sie krank sind, erleichtern und vereinfachen. Hierzu empfehlen wir Ihnen, dieses Gesundheitsheft bei jedem Arztbesuch dem Arzt zu zeigen und den Patientenfragebogen verständlich auszufüllen. Der Arzt weiß dann besser über Ihre Beschwerden, Ihren Krankheitsverlauf, die früheren Arztbesuche und Behandlungen Bescheid. Die Teilnahme an dieser Maßnahme ist freiwillig.

Mit besten Grüßen

Ihr

Liebe Ärztin, lieber Arzt,

zur besseren und reibungsloseren Gesundheitsversorgung Ihres Patienten haben wir dieses einfache Gesundheitsheft entwickelt. Bitte fügen Sie diesem Heft soweit möglich und sinnvoll den ausgefüllten Therapieplan und/oder einen Kurzbrief (z.B. Diagnose, Therapie, Procedere) bei, so dass die Informationen nicht verloren gehen.

Haben Sie vielen Dank für Ihre Mitarbeit und mit freundlichen Grüßen

Ihr

© Bild und Sprache e.V., www.medi-bild.de; keine Gewähr

My Health Booklet · Englisch

Dear Asylum Seeker,

In case of illness, we want to make health care and medical treatment easy and simple for you. For this, we recommend you to show this health booklet to your doctor whenever you visit him and fill in the patient questionnaire as clearly as possible. The doctor will then have a better understanding of your problems, the course of your illness as well as any previous visits to doctors and any treatments you have had. Doing this is voluntary.

With best wishes

Mon carnet de santé · Französisch

Chère demandeuse d'asile, cher demandeur d'asile,

Nous souhaitons faciliter et simplifier votre accès à la prévention sanitaire et aux soins médicaux lorsque vous êtes malade. Pour ce faire, nous vous conseillons de toujours apporter ce carnet de santé lors de vos visites chez le médecin, afin que celui-ci puisse le consulter, et de remplir de manière claire le questionnaire pour les patients. Ceci aidera le médecin à mieux cerner vos maux, et, le cas échéant, à mieux connaître l'évolution de votre maladie, à savoir quelles visites vous avez déjà effectuées et quels traitements vous ont été prescrits. La participation à ce programme est facultative.

Cordialement,

(M. … oder Mme …)*

Arabisch · دفتر الصحة الخاص بي

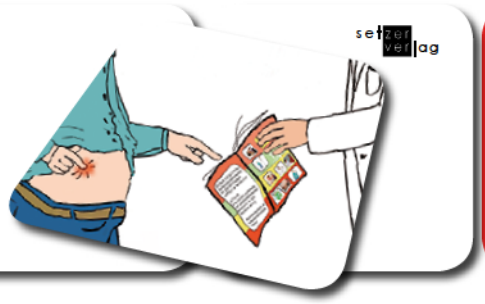
السيدة اللاجئة المحترمة، السيد اللاجئ المحترم،

نريد تسهيل وتبسيط حمايتكم الصحية ورعايتكم الطبية في حال مرضكم. ولهذا فإننا ننصحكم بتقديم هذا الدفتر إلى الطبيب عند كل زيارة وإملاء استمارة المرضى بشكل واضح ومفهوم. وعندها سيتمكن الطبيب من فهم شكواكم ومشاكلكم بشكل أفضل. كما سيتمكن من معرفة سيرتكم المرضية والزيارات الطبية والمعالجات السابقة.
المشاركة بهذا الاجراء هو طوعي.

مع خالص التحيات

tip doc

Questionnaire
Fragebogen



ENGLISH
DEUTSCH

Please fill in the questionnaire. Be so kind and answer all questions completely, regardless of whether you consider them important for your current problem or not.
Füllen Sie den Fragebogen bitte aus. Beantworten Sie bitte alle Fragen vollständig, egal, ob Sie es für Ihr aktuelles Problem für wichtig erachten oder nicht.

01. Name • Name ..... e-mail .....
marital status • Familienstand ..... tel./mobile • Tel./Handy .....
job/company name • Beruf/Firma ..... children • Kinder .....

02. Please describe your present problems! • Bitte schildern Sie Ihre jetzigen Beschwerden!

.....

.....

03. Which other diseases do you have (see list below)? • Welche anderen Krankheiten haben Sie (siehe auch Liste)?

.....

❑ heart • Herz ❑ stroke • Schlaganfall ❑ high blood pressure • Bluthochdruck ❑ thrombosis • Thrombose
❑ **diabetes • Zucker** ❑ **thyroid gland • Schilddrüse** ❑ **lung • Lunge** ❑ **asthma • Asthma**
❑ bronchitis • Bronchitis ❑ stomach • Magen ❑ gall bladder • Galle ❑ liver • Leber ❑ hepatitis • Hepatitis
❑ **bowel • Darm** ❑ **haemorrhoids • Hämorrhoiden** ❑ **breast • Brust** ❑ **womb • Gebärmutter** ❑ **kidney • Niere**
❑ bladder • Blase ❑ prostate • Prostata ❑ nerves • Nerven ❑ muscles • Muskeln ❑ bones • Knochen
❑ **spine • Wirbelsäule** ❑ **joints • Gelenke** ❑ **arthrosis • Arthrose** ❑ **rheumatism • Rheuma** ❑ **skin • Haut**
❑ eyes • Augen ❑ tumor • Tumor ❑ radiation • Bestrahlung ❑ chemotherapy • Chemotherapie ❑ others • anderes

04. What operations have you had (see list below)? • Welche Operationen hatten Sie (siehe auch Liste)?

.....

❑ heart • Herz ❑ thyroid gland • Schilddrüse ❑ lung • Lunge ❑ stomach • Magen ❑ gall bladder • Galle
❑ **liver • Leber** ❑ **bowel • Darm** ❑ **appendicitis • Blinddarm** ❑ **haemorrhoids • Hämorrhoiden**
❑ breast • Brust ❑ womb • Gebärmutter ❑ abrasio • Ausschabung ❑ cesarean • Kaiserschnitt
❑ **kidney • Niere** ❑ **bladder • Blase** ❑ **prostate • Prostata** ❑ **nerves • Nerven** ❑ **muscles • Muskeln**
❑ bones • Knochen ❑ spine • Wirbelsäule ❑ joints • Gelenke ❑ skin • Haut ❑ eyes • Augen ❑ others • anderes

05. What medications do you take at present? • Welche Medikamente nehmen Sie derzeit?

.....

.....

06. Are you aware of any allergies? • Sind bei Ihnen Allergien bekannt?
❑ drugs • Medikamente ..... ❑ foods • Nahrungsmittel .....
❑ pollen • Pollen ..... ❑ others • andere .....

07. Do you tend to • Neigen Sie zu ❑ constipation • Verstopfung ❑ diarrhoea • Durchfall?

08. Are you pregnant • Sind Sie schwanger? ❑ yes • ja ❑ no • nein ❑ maybe • vielleicht

© setzer verlag, keine Gewähr

09. weight • Körpergewicht ..... kg height • Körpergröße ..... cm
Any loss in weight? • Gewichtsverlust ..... kg Any increase in weight? • Gewichtszunahme ..... kg
Since when? • Seit wann? .....

10. Do you smoke? • Rauchen Sie? ..... How much? • Wie viel? .....
11. How much alcohol do you drink? • Wie viel Alkohol trinken Sie? .....

12. Which inoculations have you had? • Welche Impfungen haben Sie?
Vaccination Certificate • Impfpass – Preventive check-up card • Vorsorgeheft – Please bring it! • Bringen Sie es mit!

.....

13. Are there hereditary, tumor or metabolism (e. g. diabetes) diseases in your family? •
Gibt es Erb-, Tumor- oder Stoffwechselkrankheiten in der Familie (z. B. Zucker)?

.....

14. Others • Sonstiges .....

© setzer verlag, keine Gewähr

Fax +49 (0) 7 11 / 63 323 62

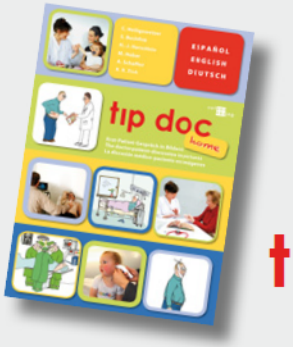
Weitere tıp-doc-Materialien und Sprachen unter www.tipdoc.de oder faxen Sie einfach diesen Bogen mit Ihrer Bestellung oder Ihren Wünschen.
Adresse und gewünschte Sprache nicht vergessen!!

setzer verlag seyfferstraße 53, 70197 stuttgart, info@setzer-verlag.de

Kostenloser Download von Anamnesebögen und Therapieplänen in 20 Sprachen beim Verein Bild und Sprache e.V. unter www.medi-bild.de.

The book contains:

- most phrases you need at the doctor´s with pictures and subtitles
- cues, no long sentences: „tremble while resting" – „tremble when moving"
- simple instructions: „flex muscles" – „relax"
- extra page with FAQ, Numbers and times: „When? Since when? How strong?"
- bilingual detailed medical history questionnare



tıp doc

Arzt-Patient-Gespräch in Bildern
The doctor-patient-discussion in pictures

Christina Heiligensetzer, Safiye Buchfink et al.
2010, setzer verlag, stuttgart
ISBN 978-3-9813673-1-7 Englisch-Spanisch-Deutsch

tip doc setzer verlag

Therapieplan 1

Datum: _____

Tedavi	Лечение	Terapia	Tretman	Tratamiento	Traitement	Treatment	العلاج	درمان
Türkisch	Russisch	Italienisch	Serbisch	Spanisch	Französisch	Englisch	Arabisch	Farsi

Datum					

	❑	❑	❑	❑ .....
	morgens	mittags	abends	zur Nacht
	sabahları	öğleyin	akşamları	geceleyin
	утром	в обед	вечером	на ночь
	al mattino	a mezzogiorno	di sera	di notte
	ujutro	u podne	naveče	za noć
	por la mañana	al mediodía	por la tarde	por la noche
	au matin	à midi	le soir	la nuit
	in the morning	at noon	in the evening	at night
	صبح	ظهر	عصر	شب
	صباحاً	ظهراً	مساءاً	ليلاً

❑	❑	❑	❑
vor	zum	nach dem Essen	.....
önce	yemekle birlikte	yemekten sonra	
перед	к	после обеда	
prima	durante	dopo i pasti	
pre	uz	posle obroka	
antes	durante	después de las comidad	
avant	pendant	après le repas	
before	during	after the meals	
قبل	هنگام	بعد از غذا	
قبل	مع	بعد الطعام	

*4 Stunden	4x2 Tabletten	3x20 Tropfen
..... Stunden	..... Tabletten	..... Tropfen
saat	tabletler	damla
часов	таблетки	капли
ore	compresse	gocce
sat	tablete	kapi
horas	comprimidos	goats
heures	cachets	gouttes
hours	tablets	drops
ساعت	قرصها	قطره ها .....
ساعات	أقراص	قطرات

❑ .....

nicht mehr/ nicht öfter als alle ...*
en fazla ... tablet/damla 4* saat´de
не принимать/не чаще как ...*
non più/ non più frequentemente di...*
ne više/ ne češće nego ...*
no más/ no más frecuentemente de ...*
pas plus/ pas plus fréquemment que ...*
not more/ no more often than every...*
بیشتر نه / بیشتر از هر ... ساعت نه
يكفي .../ليس أكثر من ...*

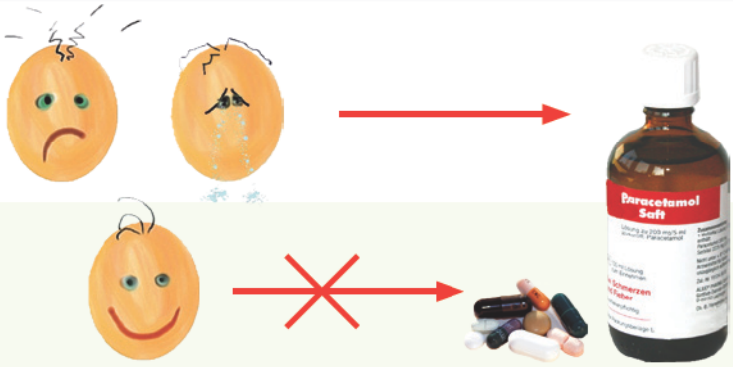
❑ .....

einnehmen bis die Tabletten alle sind
tabletler bitene kadar alın
принимать пока не закончатся
terminare la confezione
tablete upotrebljavati dok se potroši
tome hasta que el medicamento se haya terminado
prennez jusqu´à que le médicament soit fini
ingest until the medicine is finished
قرصها بخورید تا وقتی که تمام شوند.
تناول حتى نفدذ الأقراص

❑ .....

Tabletten nicht unterbrechen
tabletlere ara vermeyin
не прерывать приём
non interrompere la cura
upotrebu tableta ne prekidati
no interrumpa el tratamiento
n´interrompez pas le traitement
don´t discontinue administration
خوردن قرصها را قطع نکنید.
تناول الأقراص دون انقطاع

39,5 °C/103 °F



	❑	❑	❑	❑ .....
zusätzlich:	bei Fieber	bei Schmerzen	bei Bedarf	Wiederkommen
ilave olarak:	ateşde	ağrılarda	gerekirse	tekrar gelmek
дополнительно:	при температуре	при болях	по потребности	прийти на приём
in aggiunta:	in caso di febbre	in caso di dolori	in caso di bisogno	ritornare
dodatni:	pri temperaturi	pri bolu	po potrebi	opet doći/termin
adicional:	con fiebre	dolores	si necesario	otra cita
additionnel:	avec la fièvre	avec douleurs	si nécessaire	un autre rendez-vous
additional:	when fever	when pain	if required	another appointment
اضافی	با تب	با درد	هنگام نیاز	برگشتن
إضافة إلي ذلك	عند ارتفاع درجة الحرارة	عند الألم	عند الحاجة	المجئ مرة أخرى

Fax +49 (0) 7 11 / 63 323 62

Weitere tip-doc-Materialien und Sprachen unter www.tipdoc.de. Bei Ihrer Bestellung bitte Adresse nicht vergessen!!

Kostenloser Download unter www.medi-bild.de Bild und Sprache e.V.

setzer verlag seyfferstraße 53, 70197 stuttgart, www.setzer-verlag.de, info@setzer-verlag.de

© setzer verlag, keine Gewähr

Name der Patientin/des Patienten:

Meine Arzt-Termine
My Doctor´s Appointments
Mes rendez-vous chez le médecin
مواعيدي مع الطبيب
قرار ملاقات های پزشکی من
میری ڈاکٹر کے پاس حاضریاں
ናይ ሓኪም ቀጠሮይ
Перечень визитов к врачу
Moji termini kod lekara
Vizitat e mia te mjeku
Programările mele la medic

Datum		Name und Adresse der Ärztin/des Arztes	Fachrichtung
Beispiel: 5.2.2015	10:50	Dr. Sanita, Heilweg 6, 01234 Wohlleben	Hausarzt

Name:

Meine Termine
My Appointments
Mes rendez-vous
مواعيدي
من قرار های
میری مقرره حاضریاں

ቀጠሮዬ
Мои термины
Moji termini
Takimet e mia
Programările mele

Datum		Name und Adresse	
Beispiel: 5.2.2015	10:50	Landratsamt, Beispielstr. 5, Musterhausen	Einschulungs-untersuchung

Kurzarztbrief

Adressfeld:

Datum:

Name der Patientin/des Patienten:

Geburtsdatum:

Diagnose:

Therapie:

Procedere:

Patientenfragebögen (Anamnesebögen) können Sie in >20 Sprachen unter www.tipdoc.de/hauptseiten/download.html und www.medi-bild.de kostenlos herunterladen. Weitere bebilderte Verständigungshilfen auf www.tipdoc.de.

© Bild und Sprache e.V., www.medi-bild.de; keine Gewähr

II Health examinations · Englisch

Anschrift:

Ihr Adressfeld:

Dear Mrs ***dear Mr***
Sehr geehrte Frau ....., sehr geehrter Herr .....,

1. ❒ You are requested to come · Sie werden gebeten sich vorzustellen:
❒ You are requested to come with your child · Sie werden gebeten, sich mit Ihrem Kind vorzustellen:

2. Where · Wo?
❒ to the Public Health Department · im Gesundheitsamt
❒ to the .... office · im Amt ...
❒ to the hospital · in der Klinik ...
❒ to the doctor's surgery · in der Arztpraxis ...
❒ ..... am ..... um .....Uhr.

3. Address · Adresse:

4. Why · Warum?
❒ Medical examination in the case of illness by the public health officer, within the framework of the Asylum Seekers Benefits Act · Amtsärztliche Untersuchung im Rahmen des AsylbLG im Krankheitsfall
❒ Blood test for hepatitis B and also HIV I and HIV II · Blutuntersuchung auf Hepatitis B sowie HIV I und HIV II
❒ Stool test for germs and intestinal parasites · Stuhluntersuchung auf Krankheitserreger und Darmparasiten
❒ Test to rule out tuberculosis · Untersuchung zum Ausschluss einer Tuberkulose
❒ X-ray · Röntgenuntersuchung
❒ Vaccination advice, vaccination · Impfberatung, Impfung
❒ Pre-school medical examination · Einschulungsuntersuchung
❒ ...

5. ❒ Please bring an interpreter if necessary. · Bringen Sie gegebenenfalls einen Dolmetscher mit.
❒ Please bring your health booklet (voluntary). · Bringen Sie bitte Ihr Gesundheitsheft mit (freiwillig).
❒ Please bring your filled-in patient questionnaire (voluntary). · Bringen Sie bitte den Patientenfragebogen verständlich ausgefüllt mit (freiwillig).
❒ Please bring your passport. · Bringen Sie bitte Ihren Pass mit.
❒ Please bring your vaccination card. · Bringen Sie bitte Ihren Impfpass mit.
❒ ...

Yours sincerely, · Mit freundlichen Grüßen

Afterwards · Anschließend:
❒ Please wait for the results. · Warten Sie bitte gleich auf das Ergebnis.
❒ An official notification/letter will be sent to you. · Sie bekommen einen Bescheid zugeschickt.
❒ Please go straight to ... · Gehen Sie bitte gleich zu …
❒ Please now make an appointment with ... · Vereinbaren Sie als nächstes bitte einen Termin mit …
❒ You now do not need to do anything else. · Sie brauchen jetzt nichts weiter zu tun.

Patientenfragebögen (Anamnesebögen) können Sie in >20 Sprachen unter www.tipdoc.de/hauptseiten/download.html und www.medi-bild.de kostenlos herunterladen. Weitere bebilderte Verständigungshilfen auf www.tipdoc.de.

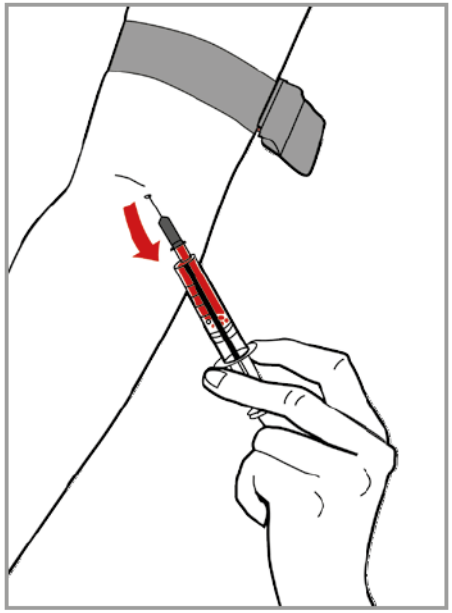
© Bild und Sprache e.V., www.medi-bild.de; keine Gewähr

Blutuntersuchung
auf Hepatitis B sowie HIV I und HIV II

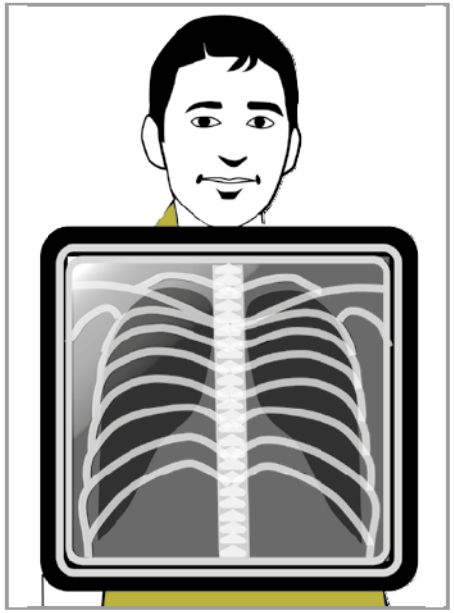
Röntgenuntersuchung
zum Ausschluss einer Tuberkulose

Röntgenuntersuchung

Stuhluntersuchung auf
Krankheitserreger und Darmparasiten

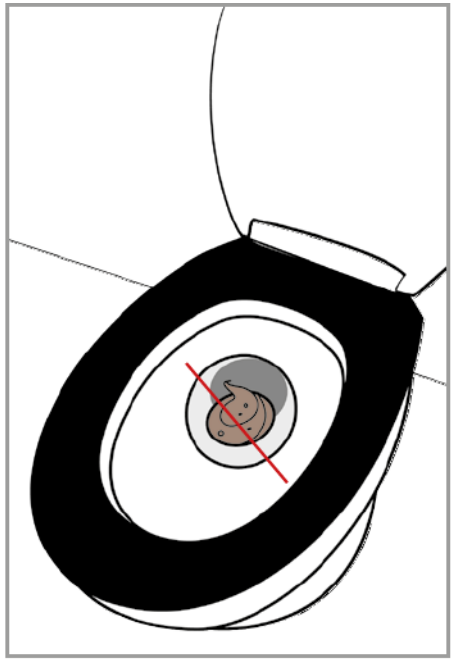


Blutabnahme

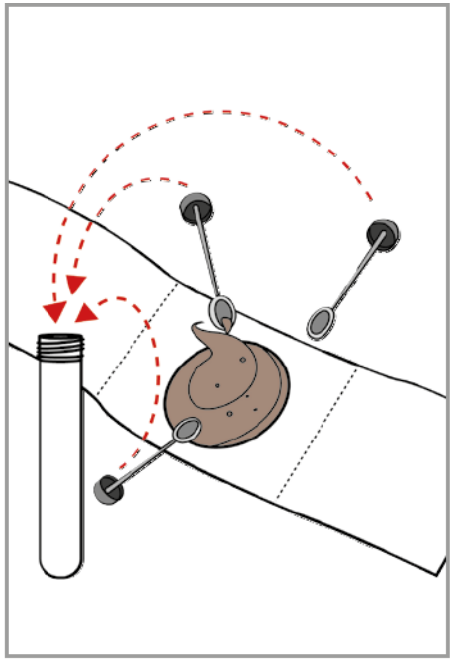


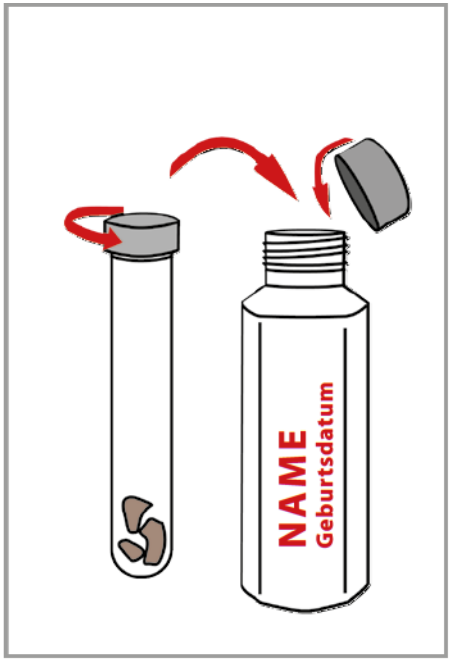
Lungenröntgen

Schwangerschaft?



Stuhlprobe





© Bild und Sprache e.V., www.medi-bild.de; keine Gewähr

IMPFKALENDER

Sprache: **Deutsch**

Die Impfungen sollten zum frühestmöglichen Zeitpunkt erfolgen.
Die Überprüfung des Impfstatus ist in jedem Lebensalter sinnvoll. Fehlende Impfungen sollten sofort, entsprechend den Empfehlungen für das jeweilige Lebensalter, nachgeholt werden.

Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), 2014.
www.stiko.de

ROBERT KOCH INSTITUT

ALTER / IMPFUNG	(in Wochen)	Säuglinge		(in Monaten)	Kleinkinder		Kinder		(in Jahren)	Jugendliche		Erwachsene	
	6	2	3	4	11–14	15–23	2–4	5–6	7–8	9–14	15–17	ab 18	ab 60
			U4		U6	U7	U7A/8	U9	U10	J1			
Tetanus		G1	G2	G3	G4	N		A1	N	A2		A (f) (alle 10 Jahre, ggf. N)	
Diphtherie		G1	G2	G3	G4	N		A1	N	A2		A (f) (alle 10 Jahre, ggf. N)	
Keuchhusten Pertussis		G1	G2	G3	G4	N		A1	N	A2		A (f) (ggf. N)	
Kinderlähmung Poliomyelitis		G1	G2 (a)	G3	G4	N				A1		ggf. N	
Hepatitis B		G1	G2 (a)	G3	G4	N							
Hib *Haemophilus influenzae Typ b*		G1	G2 (a)	G3	G4	N							
Pneumokokken		G1	G2	G3	G4	N							S (c)
Rotaviren	G1 (b)	G2	(G3)										
Meningokokken Serogruppe C					G1 (ab 12 Monaten)		N						
Masern					G1	G2	N					S (d)	
Mumps Röteln					G1	G2	N						
Windpocken Varizellen					G1	G2	N						
Grippe Influenza													S (jährlich)
HPV Humane Papillomviren										G1 (e)	G2 (e)	N (e)	

Nächste Impftermine

Gefördert durch:
Bundesministerium für Gesundheit
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

ERLÄUTERUNGEN

- **G** — **GRUNDIMMUNISIERUNG** (in bis zu 4 Teilimpfungen G1–G4)
- **S** — **STANDARDIMPFUNG**
- **A** — **AUFFRISCHIMPFUNG**
- **N** — **NACHHOLIMPFUNG** (Grundimmunisierung aller noch nicht Geimpften bzw. Komplettierung einer unvollständigen Impfserie)
- **U** — **Früherkennungsuntersuchung**
- **J** — **Jugenduntersuchung** (J1 im Alter von 12–14 Jahren)

(a) Bei Anwendung eines monovalenten Impfstoffes kann diese Dosis entfallen.

(b) Die 1. Impfung sollte bereits ab dem Alter von 6 Wochen erfolgen, je nach verwendetem Impfstoff sind 2 bzw. 3 Dosen im Abstand von mindestens 4 Wochen erforderlich.

(c) Einmalige Impfung mit Polysaccharid-Impfstoff, Auffrischimpfung nur für bestimmte Indikationen empfohlen.

(d) Einmalige Impfung für alle nach 1970 geborenen Personen ≥ 18 Jahre mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit. Vorzugsweise mit einem MMR-Impfstoff.

(e) Standardimpfung für Mädchen im Alter von 9 – 13 bzw. 9 – 14 Jahren (je nach verwendetem Impfstoff), Anzahl der Impfstoffdosen siehe Fachinformation!

(f) Td-Auffrischimpfung alle 10 Jahre. Die nächste fällige Td-Impfung einmalig als Tdap- bzw. bei entsprechender Indikation als Tdap-IPV-Kombinationsimpfung.

VACCINATION SCHEDULE

Sprache: **Englisch**

Vaccinations should be administered at the earliest possible age.
An assessment of vaccination status is recommended at all ages.
Any missed vaccinations should be administered immediately, in accordance with the recommendations for the relevant age group.

German Standing Committee on Vaccination (STIKO) recommendations, 2014.
www.stiko.de

ROBERT KOCH INSTITUT

AGE / VACCINATION	(in weeks)	Infants		(in months)	Toddlers		Children		(in years)	Adolescents		Adults	
	6	2	3	4	11–14	15–23	2–4	5–6	7–8	9–14	15–17	from 18	from 60
			U4		U6	U7	U7A/8	U9	U10	J1			
Tetanus		G1	G2	G3	G4	N		A1	N	A2		A (every 10 years, **N** if required) f	
Diphtheria		G1	G2	G3	G4	N		A1	N	A2		A (every 10 years, **N** if required) f	
Whooping cough Pertussis		G1	G2	G3	G4	N		A1	N	A2		A (**N** if required) f	
Polio Poliomyelitis		G1	G2 a	G3	G4	N				A1		N (if required)	
Hepatitis B		G1	G2 a	G3	G4	N							
Hib *Haemophilus influenzae type b*		G1	G2 a	G3	G4	N							
Pneumococcal disease		G1	G2	G3	G4	N							S c
Rotaviruses	G1 b	G2	(G3)										
Meningococcal disease Serogroup C					G1 (from 12 months)		N						
Measles					G1	G2	N					S d	
Mumps Rubella					G1	G2	N						
Chicken pox Varicella					G1	G2	N						
Flu Influenza													S (annually)
HPV Human papillomaviruses										G1 e	G2 e	N e	

Dates of next vaccinations

Gefördert durch:
Bundesministerium für Gesundheit
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

EXPLANATORY NOTES

- G — **PRIMARY IMMUNISATION** (up to 4 doses of vaccine G1–G4)
- S — **STANDARD VACCINATION**
- A — **BOOSTER VACCINATION**
- N — **CATCH-UP VACCINATION** (primary immunisation of persons not yet vaccinated or completion of an incomplete vaccination series)
- U — **Well-child visit**
- J — **Well-adolescent visit** (J1 aged 12–14 years)

a This dose is not required if a monovalent vaccine is administered.

b The 1st vaccine dose should be administered from the age of 6 weeks. Depending on the type of vaccine, 2 or 3 doses are required at intervals of a minimum of 4 weeks.

c Single dose vaccination with polysaccharide vaccine, booster vaccination only recommended for specific indications.

d Single dose vaccination for all individuals ≥ 18 years with unclear vaccination status and who were born after 1970, who have not been vaccinated or only received one vaccination as a child. Preferably with an MMR vaccine.

e Standard vaccination for girls aged 9-13 or 9-14 years (depending on the vaccine used), for number of vaccine doses see specialised information!

f Td booster vaccination every 10 years. The next Td vaccination that is due is to be administered as a single dose vaccination in the form of Tdap or, if indicated, in the form of a Tdap-IPV combination vaccination.

Impfung
Vaccination
Vaccination
التلقيح واكسيناسيون
حفاظتی ئیکے

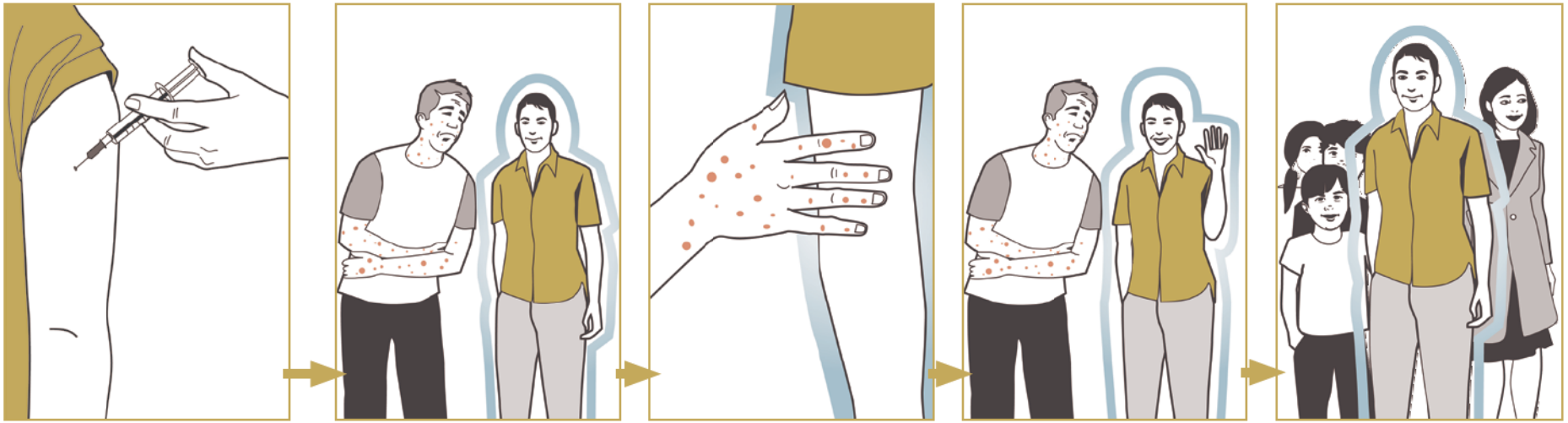
ክታበት
Прививки
Cepljenje
Vaksinimet
Vaccin

- Diphtherie
- Keuchhusten (Pertussis)
- Tetanus
- Kinderlähmung (Poliomyelitits)
- Haemophilus influenzae

- Hepatitis B
- Pneumokokken
- Meningokokken
- Masern
- Mumps
- Röteln
- Windpocken (Varizellen)

Impfkalender in 16 Sprachen:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Impfkalender_mehrsprachig_Uebersicht_tab.html?nn=2709264

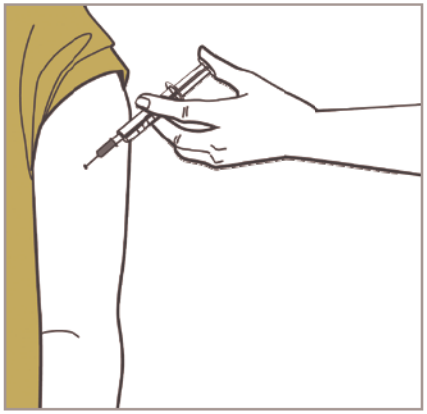


© Bild und Sprache e.V., www.medi-bild.de; keine Gewähr

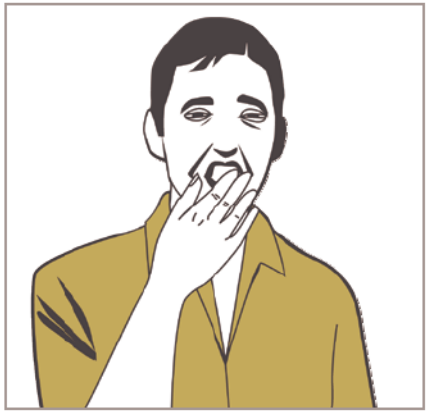
Impfung · Nebenwirkungen
Vaccination · Side effects
Vaccination · Effets secondaires

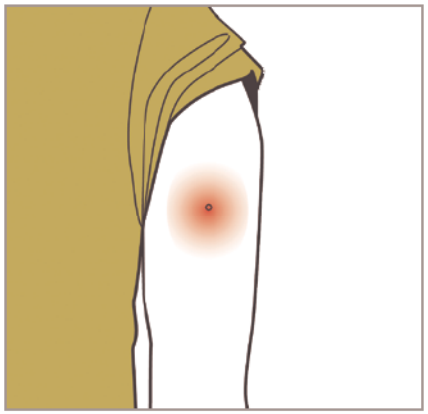
التلقيح · التأثيرات الجانبية
واكسيناسيون . عوارض جانبى
حفاظتی ٹیکے · اثراندازی
ክታበት · ዘየድሊ ሳዕቤናት
Прививки · Побочное действие
Cepljenje · Popratno delovanje
Vaksinimet · Efektet anësore
Vaccin · Reacții adverse

Nebenwirkungen können auftreten, müssen aber nicht.
Side effects may occur but not necessarily.
Certains effets secondaires peuvent apparaître,
mais ce n'est pas toujours le cas.
يمكن أن تظهر تأثيرات جانبية ولكن ليس بالضرورة.
عوارض جانبى ممكن است ظاهر شود، اما نه به صورت قطعى
منفی اثرات ہو سکتے ہیں لیکن ضروری نہیں
ዘየድሊ ሳዕቤናት ከጋጥሙ ይኽእሉ ግን ግድነት ኣይኮነን
Побочное действие может возникнуть, но не всегда.
Popratno delovanje može nastupiti, ali ne mora nastupiti.
Efektet anësore mund të paraqiten, por jo me çdo kusht.
Reacțiile adverse posibile, nu apar neapărat la toți pacienții.


Impfung

keine Nebenwirkungen

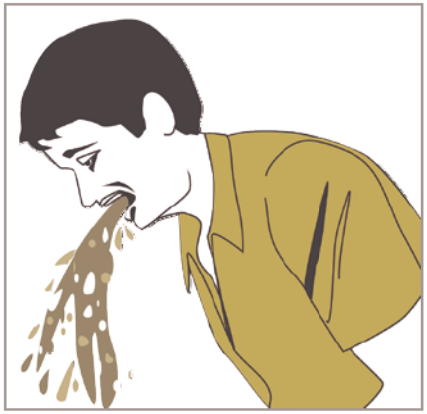

Schläfrigkeit


Rötung und Schwellung der Injektionsstelle

leichtes Fieber

Unruhe

Appetitlosigkeit


Erbrechen

Aussschlag

Allergische Reaktion

Die Angaben orientieren sich an den Impfaufklärungsbögen des Robert-Koch-Instituts.

© Bild und Sprache e.V., www.medi-bild.de; keine Gewähr

Impfung · Nebenwirkungen
Vaccination · Side effects
Vaccination · Effets secondaires
التلقيح · التأثيرات الجانبية
واکسیناسیون · عوارض جانبی
حفاظتی ٹیکے · اثراندازی
ክትባት · ዘየድሊ ሳዕቤናት
Прививки · Побочное действие
Cepljenje · Popratno delovanje
Vaksinimet · Efektet anësore
Vaccin · Reacții adverse

	häufig	selten	sehr selten
Nebenwirkungen können auftreten, müssen aber nicht	häufig	selten	sehr selten
Side effects may occur but not necessarily	frequently	seldom	very seldom
Certains effets secondaires peuvent apparaître, mais ce n'est pas toujours le cas.	souvent	rarement	très rarement
يمكن أن تظهر تأثيرات جانبية ولكن ليس بالضرورة.	غالباً	نادراً	نادراً جداً
عوارض جانبی ممکن است ظاهر شود، اما نه به صورت قطعی	غالباً	ندرتاً	خیلی به ندرت
منفی اثرات ہو سکتے ہیں لیکن ضروری نہیں	اکثر	کبھی کبھار	بہت کم
ዘየድሊ ሳዕቤናት ክጋጥሙ ይኽእሉ ግን ግድነት ኣይኮነን	መብዝሕትኡ ጊዜ	ሓደ ሓደ ጊዜ	ኣዝዩ ውሑድ ጊዜ
Побочное действие может возникнуть, но не всегда.	часто	редко	очень редко
Popratno delovanje može nastupiti, ali ne mora nastupiti.	često	retko	vrlo retko
Efektet anësore mund të paraqiten, por jo me çdo kusht.	shpesh	rrallë	shumë rrallë
Reacțiile adverse posibile, nu apar neapărat la toți pacienții.	adeseori	rareori	foarte rar

© Bild und Sprache e.V., www.medi-bild.de; keine Gewähr