

Nachfolgend einige Beispiele aus der Praxis:

Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette)

	Tetanus	Diphtherie	Perussis	Poliomyelitis	Haemophilus influenzae b (Hib)	Hepatitis B	Masern, Mumps, Röteln (MMR)	Vanzellen	Meningokokken	Pneumokokken	Rotaviren	Influenza
Rotarix LOT: AR0LA963BA										X		
Rotarix LOT: AR0LA963BA										X		
Infanrix Ch.-B.: AZ1CC128A Verw. bis: 06 2016	X	X	X	X	X							
Infanrix Ch.-B.: AZ1CC127A Verw. bis: 09 2016	X	X	X	X	X					X		
Infanrix Ch.-B.: AZ1CC224B Verw. bis: 10 2016	X	X	X	X	X					X		
Priorix Ch.-B.: A69CD861A						X	X					
NeisVac-C Ch.-B.: VNS1P1DA 03/2016								X				
Priorix-Teil Ch.-B.: A71CA891A						X	X					

Unterschrift und Stempel des Arztes

10.04.2000

Seite 8

HibTITE
Haemophilus-influenzae-b-Konjugat-Impfstoff

REVAXIS®
Ch.-B.: R0409-6

Impfungen in betreffender Spalte ankreuzen oder in
Weitere Impfungen gegen Diphtherie und Tetanus s. S. 13. Show by "x" in the appropriate column(s) the vaccination(s) performed and/or give the vaccine dose. Invalidate unused spaces by "Ø". Other vaccinations against Diphtheria and Tetanus see page 13. Indiquer par «x» les vaccinations dans la colonne relative ou inscrire la dose appliquée. Annuler les espaces en blanc par «Ø». Autres vaccinations contre Diphtérie et Tétanos voir page 13.

Datum/Date	Masern/Measles Rougeole	Mumps/Parotitis Parotite	Röteln/Rubella Rubéole
17.1.95	X	X	X
10.04.2000	X	X	X

Impfung gegen Röteln für
Immunisation
Immunisation

Ch.-B.: 120011C
1 Dosis M-M-RVax®
OKEO 001 90176 / 0012 (9130 g)

Datum/Date

Impfstoff und Dosis/Vaccine and dosis
Vaccin et dose

Röteln-Antikörper-Bestimmungen: a) 10 Wochen oder mehr nach Impfung b) Impfung unterblieb, weil Immunität bestand
Rubella antibody assays: a) 10 weeks or more after immunization b) Immunization omitted because of existing immunity
Dosage d'anticorps anti-rubéoliques: a) 10 semaines ou plus après l'immunisation b) Immunisation omis à cause d'une immunité préexistante satisfaisante