



Impfeinwilligung

Informationen zu den einzelnen Impfungen finden Sie auf dem Dokument «Empfohlene Impfungen» vom Kanton Bern.

Die Kosten der hier aufgeführten, vom Bundesamt für Gesundheit empfohlenen Impfungen werden von der Krankenversicherung übernommen (abzüglich 10% Selbstbehalt, ausser HPV-Impfprogramm: kein Selbstbehalt).

Die Schülärztin oder der Schularzt wird anlässlich der schulärztlichen Untersuchung den Impfausweis Ihres Kindes kontrollieren. Falls gewisse Impfungen nötig sind, kann die Schülärztin oder der Schularzt **mit Ihrer Einwilligung** diese Impfungen durchführen oder Ihnen die Durchführung empfehlen. (Beachten Sie, dass es auch Schulärztinnen und Schulärzte gibt, welche die Impfungen nicht direkt durchführen, sondern Ihrem Kind eine schriftliche Empfehlung mitgeben.)

Alter	Impfungen
4-7 Jahre * ab 6 Jahren	<ul style="list-style-type: none">- Kinderlähmung, Diphtherie, Starrkrampf, Keuchhusten- *Zeckenenzephalitis (FSME) <p>Nachholimpfung:</p> <ul style="list-style-type: none">- Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Meningokokken
Ab 11 Jahren	<ul style="list-style-type: none">- Diphtherie, Starrkrampf, Keuchhusten- Hepatitis B (2 oder 3 Dosen)- Bakterielle Hirnhautentzündung (Meningokokken)- **Humane Papillomaviren (Gebärmutterhalskrebs, Genitalwarzen) (2 od. 3 Dosen) <p>Nachholimpfung:</p> <ul style="list-style-type: none">- Kinderlähmung- Masern, Mumps, Röteln, Windpocken- FSME

Bitte beachten Sie die folgenden allgemeinen Gründe, die gegen eine Impfung sprechen:

- Frühere anaphylaktische Reaktionen (=schwerste allergische Reaktion)
- Schwangerschaft
- Immunschwäche
- akute, schwere Erkrankung

Einwilligung

Mein Kind soll, falls aufgrund der Kontrolle

notwendig, folgende Impfungen erhalten

(Zutreffendes ankreuzen):

- ALLE notwendigen untenstehenden Impfungen.
- Nur folgende Impfungen:
- Kinderlähmung / Diphtherie / Starrkrampf / Keuchhusten (Kombinationsimpfstoff)
 - Masern, Mumps, Röteln (Kombinationsimpfstoff)
 - Windpocken (einzelne oder Kombinationsimpfstoff)
 - Bakterielle Hirnhautentzündung (Meningokokken – Gruppe ACWY)
 - Bakterielle Hirnhautentzündung (Meningokokken – Gruppe B)
 - Hepatitis B
 - Humane Papillomaviren (Gebärmutterhalskrebs, Genitalwarzen)
 - Zeckenenzephalitis (FSME)

Alle Impfungen werden mittels Spritze verabreicht.

Name, Vorname des Kindes:

Name und Adresse der Krankenkasse:

Versichertennummer:

AHV-Nummer (nur für HPV-Impfung):

Ort, Datum:

Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten: