

Liebe Eltern,

ein umfassender Impfschutz schützt ihr Kind und die Gemeinschaft vor gefährlichen Infektionskrankheiten und den daraus resultierenden Risiken. Für Kindertagesstätten und andere Gemeinschaftseinrichtungen ist es von großer Bedeutung, eine gültige und vollständige Dokumentation über den Impfschutz der betreuten Kinder zur Verfügung zu haben. So können z.B. auch für ungeimpfte Kinder bei Erkrankungsfällen in der Kindertagesstätte schnelle und gezielte Schutzmaßnahmen eingeleitet werden.

Am 20.04.2004 wurde von der Hamburger Bürgerschaft das „Hamburger Kinderbetreuungsgesetz verabschiedet. Dort heißt es in §4: „...die Erziehungsberechtigten haben dem Träger ferner nachzuweisen, dass das Kind seinem Alter und Gesundheitszustand entsprechend alle öffentlichen Schutzimpfungen erhalten hat oder zu erklären, dass sie ihre Zustimmung zu bestimmten Schutzimpfungen nicht erteilen.“ Der Impfstatus gegenüber der Kindertagesstätte kann nachgewiesen werden, indem die Eltern den Impfpass ihres Kindes kopieren oder eine Bescheinigung ihrer Ärztin oder ihres Arztes vorlegen. Auch vor Kuren, Kinder- und Jugendreisen oder Klassenfahrten werden Eltern oft gebeten, den Impfschutz ihrer Kinder nachzuweisen.

Sollten Sie sich für die Benutzung einer solchen Bescheinigung entscheiden, empfehlen wir Ihnen, das umseitig abgedruckte Formular zu verwenden. In der Regel erhebt Ihre Ärztin, Ihr Arzt für die Ausstellung der Bescheinigung eine Gebühr.

Die Kinderärztin oder der Kinderarzt erhält durch das Ausfüllen der Bescheinigung die Gelegenheit, den Impfschutz des Kindes zu überprüfen und – bei entsprechendem Einverständnis der Eltern – noch bestehende Impflücken zu schließen.

Mit Einverständnis der Eltern kann die Kinderärztin oder der Kinderarzt Informationen zum Gesundheitszustand des Kindes mitteilen, die für die Kindertagesstätte wichtig sind, z.B. zu Allergien oder chronischen Erkrankungen, bei denen regelmäßig Medikamente eingenommen werden müssen (z.B. Asthma bronchiale oder Diabetes mellitus).

Einverständniserklärung zur Schutzimpfung von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen

Name, Vorname des Kindes

.....

Anschrift

.....

Geburtsdatum/...../.....

Ich habe die Broschüre „Schutzimpfungen in Hamburg (Stand 2019)“ gelesen und bin über die Bedeutung von Schutzimpfungen, mögliche Impfhindernisse, das Verhalten nach der Impfung sowie über mögliche unerwünschte Reaktionen und Komplikationen im Zusammenhang mit der Impfung informiert. Mir ist bekannt, dass ich alle weiteren Fragen zu einzelnen Impfungen im persönlichen Aufklärungsgespräch mit der impfenden Ärztin oder dem impfenden Arzt klären kann.

Bitte beantworten Sie folgende Fragen vor der Impfung und bringen Sie diese Einverständniserklärung zusammen mit dem Impfpass zur Impfung mit:

1 Ist der Impfling zurzeit gesund?

ja nein
wenn nein, welche Krankheiten bestehen?

.....

2 Nimmt der Impfling zurzeit Medikamente ein?

ja nein
wenn ja, welche?

.....

3 Leidet der Impfling unter Allergien oder traten bei ihm oder ihr nach einer Impfung allergische Erscheinungen, hohes Fieber oder sonstige ungewöhnliche Reaktionen auf?

ja nein
wenn ja, welche?

.....

(falls vorhanden bitten den Allergiepass zur Impfung mitbringen!)

4 Leidet der Impfling unter einer Abwehrschwäche (angeboren, erworben, medikamentös bedingt)?

ja nein

Bitte wenden!

5

Wurde der Impfling in den vergangenen zwei Wochen operiert, wurde ihm in den vergangenen drei Monaten Immunglobulin verabreicht oder erhielt er eine Bluttransfusion?

- ja
- nein

6

Wurde der Impfling in den vergangenen vier Wochen bereits geimpft

- ja
- nein

wenn ja, welche?

.....

7

Bei Jugendlichen: Besteht eine Schwangerschaft?

- ja
- nein

8

Ist innerhalb der nächsten 4 Wochen eine Operation geplant?

- ja
- nein

Zum Impftermin bitte den Impfpass mitbringen!

Ich habe keine weiteren Fragen an die Impfärztin oder den Impfarzt

Mein Kind/unser Kind soll entsprechend den Empfehlungen des Hamburger Impfkalenders gegen:

- Tetanus & Diphtherie
- Pertussis (Keuchhusten)
- Haemophilus influenzae Typ b
- Hepatitis B
- Poliomyelitis (Kinderlähmung)
- Pneumokokken
- Meningokokken
- Masern/Mumps/Röteln
- Windpocken
- HPV
- Rotaviren geimpft werden.

Ich werde mein Kind bei meinem Kinder- und Jugendarzt impfen lassen.

Ich möchte nicht, dass mein Kind geimpft wird. Über daraus resultierende, mögliche Nachteile wurde ich informiert.

Anmerkungen:.....
.....
.....
.....

Hamburg, den: / /

.....

Unterschrift des Sorgeberechtigten
bzw. des, der zu Impfinden (ab dem 16. Lebensjahr)