

# Ist Ihr Impfschutz komplett? Wir unterstützen Sie gerne dabei!

Übertragen Sie dazu die Impftermine aus Ihrem Impfbuch - insbesondere für den digitalen Impfausweis



Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis für eine Erinnerung



Name, Vorname: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Bitte das Datum dieser Impfungen  
im Kästchen angeben



Dies sind die Präparate, die Sie vor der jeweiligen Erkrankung schützen

## Erkrankung

Td-pur / Td-immun / Tetanol/ Boostrix / Covaxis / Repevax / Revaxis

### Tetanus

( alle 10 Jahre aufzufrischen)

Bsp.

24/12/2013

TT.MM.JJJJ

Td-pur / Td-immun / Tetanol/ Boostrix / Covaxis / Repevax / Revaxis

### Diphtherie

( alle 10 Jahre aufzufrischen)

Boostrix polio/ Repevax / Revaxis

### Polio

( alle 10 Jahre aufzufrischen)

Engerix / Twinrix

### Hepatitis B

( alle 10 Jahre aufzufrischen)

Boostrix / Boostrix polio/ Covaxis / Repevax / Revaxis

### Pertussis (Keuchhusten)

( alle 10 Jahre aufzufrischen)

Pneumovax /Prevenar

### Pneumokokken

( 1x ab 60. Lebensjahr)



FSME-Immun / Encepur

### FSME (Zecken)

(bis 50. Lj. alle 5 Jahre auffrischen  
ab 50. Lj. alle 3 Jahre auffrischen)





Influsplit/ Influvac/ Vaxigrip/ Afluria

### Influenza (Grippe)

( jährlich)

Shingrix

### Herpes Zoster (Gürtelrose)

( 1x ab 60. Lebensj., es braucht 2 Impfungen f. Schutz)



Comirnaty/ COVID-19 Vaccine Moderna/ Vaxzevria/ COVID-19 Vaccine Janssen

### Corona / SARS-COV 19