



Amt für Kinder, Jugend und Familie

Kalk Karree
 Ottmar-Pohl-Platz 1, 51103 Köln
 Auskunft Frau Klose, Zimmer 4A67
 Telefon 0221 221-27519, Telefax 0221 221-27551
 E-Mail jugendamt@stadt-koeln.de
 Internet www.stadt-koeln.de

51

Stadt Köln - Amt für Kinder, Jugend und Familie
 Ottmar-Pohl-Platz 1, 51103 Köln

Sprechzeiten
 Montag, Dienstag, Donnerstag 8 bis 12:30 Uhr
 und 13:30 bis 15 Uhr
 Freitag 8 bis 12 Uhr
 und nach Vereinbarung

KVB Linien 1, 9, 159
 Haltestelle Kalk Post (nicht rollstuhlgerecht) und
 Haltestelle Kalk Kapelle (rollstuhlgerecht)
 S-Bahn S 12, S 13, RB 25
 Haltestelle Trimbornstraße (nicht rollstuhlgerecht)

Ärztliche Bescheinigung

Personen, die ein Kind in Kindertagespflege betreuen möchten, müssen gem. § 17 Ausführungsgesetz zum Kinder – und Jugendhilfegesetz Nordrhein – Westfalen frei von ansteckenden Krankheiten bzw. frei von Krankheiten, die das Wohl des Kindes gefährden könnten, sein. Der Umfang der ärztlichen oder psychologischen Untersuchung muss sich an den Notwendigkeiten des Einzelfalles orientieren. Die Untersuchung sollte aber insbesondere Auskunft geben über

- ansteckende Krankheiten (ggfs. auch die der Familienangehörigen)
- Krankheiten, die lebensverkürzend sind
- Suchtkrankheiten
- Krankheiten und körperliche und psychische Behinderungen, durch welche die Erziehungsfähigkeit herabgesetzt werden kann.

Von den Bewerberinnen und Bewerbern wird erwartet, dass sie selbst nach bestem Wissen über sich Auskunft geben und behandelnde Ärzte oder Psychologen die Auskunft gestatten.

Der Arzt sollte bestätigen, dass gewährleistet ist, dass die Bewerberinnen und Bewerber über einen längeren Zeitraum hinweg physisch und psychisch in der Lage sind, die Versorgung des Kindes sicherzustellen.

Bestätigung des Arztes:

Büttgenbach, Simone-Chantal

19.04.1977

Name, Vorname

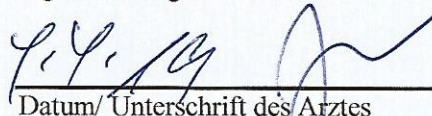
geboren am

50676, Köln Steinstr. 5-7, 50676 Köln

PLZ, Ort, Straße der Tagespflegestelle

O.g. Patient ist frei von

- ansteckenden Krankheiten
 lebensverkürzenden Krankheiten
 Suchterkrankungen
 Krankheiten und körperlichen und psychischen Behinderungen, durch welche die Erziehungsfähigkeit herabgesetzt wird


 Datum/ Unterschrift des Arztes

27 80 477 00
 Dr. med. Dieter Berger
 Familienarzt für Allgemeinmedizin
 Sülz Hauptstr. 185A 50699 Köln
 Tel.: 0221 278 2300

Impfkalender für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene

nach Empfehlungen der Ständigen Impfkommission
Empfohlenes Impflalter und Mindestabstände zwischen den Impfungen (Stand Juli 2002)

Antigen- kombinationen	Geburt	Alter in vollendeten Monaten				Alter in vollendeten Jahren			
		11-14	15-23	5-6	9-17	ab 18	≥ 60		
DTaP*		1.	2.	3.	4.		A	A	A***
DT/Td ^{b)}							A	A	A
aP									
Hib*		1.	siehe c)	2.	3.				
IPV*		1.	siehe c)	2.	3.				A
HB*	siehe d)	1.	siehe c)	2.	3.				G
MMF**									
Influenza****									
Pneumo- kokken*****									

Um die Zahl der Injektionen möglichst gering zu halten, sollten vorzugsweise Kombinationsimpfstoffe verwendet werden. Impfstoffe mit unterschiedlichen Antigenkombinationen von D, T, aP, HB, Hib, IPV sind bereits verfügbar. Bei Verwendung von Kombinationsimpfstoffen sind die Angaben des Herstellers zu den Impfabständen zu beachten.

A Auffrischimpfung. Diese sollte möglichst nicht früher als 5 Jahre nach der vorhergehenden letzten Dosis erfolgen.
G Grundimmunisierung aller noch nicht geimpften Jugendlichen bzw. Komplettierung eines unvollständigen Impfschutzes.
S Standardimpfungen mit allgemeiner Anwendung = Regelimpfungen.

a) Zu diesen Zeitpunkten soll der Impfstatus unbedingt überprüft und gegebenenfalls vervollständigt werden.
b) Ab einem Alter von 5 bzw. 6 Jahren wird zur Auffrischimpfung ein Impfstoff mit reduziertem Diphterie/Toxoid-Gehalt (d) verwendet.
c) Antigenkombinationen, die eine Pertussiskomponente (aP) enthalten, werden nach dem für DTaP angegebenen Schema benutzt.
d) Siehe Anmerkungen „Postexpositionelle Hepatitis-B-Immunglobuline bei Neugeborenen“/RKI, Epidem. Bull. 28/2002: S. 223)

* Abstände zwischen den Impfungen mindestens 4 Wochen; Abstand zwischen vorletzter und letzter Impfung mindestens 6 Monate.
** Mindestabstand zwischen den Impfungen 4 Wochen.
*** Jeweils 10 Jahre nach der letzten vorangegangenen Dosis.
**** Jährlich mit dem von der WHO empfohlenen aktuellen Impfstoff.
***** Impfung mit Polysaccharid-Impfstoff; Wiederimpfung im Abstand von 6 Jahren.

Abweichungen von den vorgeschlagenen Terminen sind möglich und unter Umständen notwendig. Ziel muss es sein, unter Beachtung der Mindestabstände zwischen den Impfungen, möglichst **frühzeitig** einen vollständigen Impfschutz zu erreichen.

Mit freundlicher Empfehlung von



Internationale Gesundheitsvorschriften / International Sanitary Regulations / Règlements Sanitaires Internationaux

INTERNATIONALE BESCHEINIGUNGEN ÜBER IMPFUNGEN UND IMPFBUCH

INTERNATIONAL CERTIFICATES
OF VACCINATION

CERTIFICATS INTERNATIONAUX
DE VACCINATION

gemäß § 22 Infektionsschutzgesetz

ausgestellt für / issued to / délivré à

Böttgenbach, Simon-Char
Name, Vorname / Surname, given name / Nom, prénom
TR

Steinst. 5 19.4.77
Geburtsdatum / Born on / Né(e) le in / à

Steinst. 5-7, Köln.
Wohnort und Straße / Address / Domicile et adresse

Reisepass-Nr. oder
Nr. des Pers.-Ausweises

Passport no. or
Identity Card no.

Numéro du passeport ou
de la carte d'identité

Bescheinigung über Impfungen gegen:
 Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes in die entsprechende Spalte
 eintragen bzw. Vignette einkleben; **entsprechende Impfung ankreuzen.**

Certificate of vaccinations against: Please enter the name of vaccine and the batch no. into the
 corresponding column; stick in the vignette; **mark with a cross the respective vaccination.**
 Certificat de vaccinations contre: Inscrivez le nom du vaccin ainsi que le numéro du lot dans la colonne
 correspondante; collez la vignette; **marquez d'une croix la vaccination respective.**


Datum Date	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Manufacturer and batch no. of vaccine Fabricant du vaccin et numéro du lot	Tetanus Tétanos	Diphtherie Diphthérie
10.12.12	Boostrix Polio Ch.-B.: AC39B0388C	X	X
14.09 2018	Priorix Ch.-B.: A69CE636B		

Pertussis Coqueluche	Haemophilus influenzae b (Hib)	Hepatitis B Hépatite B	Poliomyelitis Poléomyélite	Masern Méselles Rougeole	Mumps Oreillons	Röteln Rubella Rubéole	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
X			X				Dr. med. Pieter-Jan KAAO Pediatrische Kinderheilkunde Wesseling 14, T. 02236/43168 4388 WESSELING
				X	X	X	Dr. med. Pieter-Jan KAAO Pediatrische Kinderheilkunde Wesseling 14, T. 02236/43168 4388 WESSELING

Datum Date	Impfung gegen Vaccination against	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Name of vaccine and batch no. (vignette)	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician
30 04 2012	FSME-IMMUN Erwachsene Ch-B: Baxter verw. bis: VNR1L01B 07 2013		Dr. med. Pieter-Jan KAAB Facharzt für Kinderheilkunde Westring 14, T. 02236/43188 389 WESSELING
22.11 K	Influsplit SSW® 2012/2013 Ch-B: AFLUA700FA		Dr. med. Pieter-Jan KAAB Facharzt für Kinderheilkunde Westring 14, T. 02236/43188 389 WESSELING
04.10 2012	Twinrix® ERWACHSENE Ch-B: AHABB257BA		Dr. M. Henderson Hohe Zollernring 48 50672 Köln Tel.: 57 08 100
06.11 2012	Twinrix® ERWACHSENE Ch-B: AHABB257BA		Dr. M. Henderson Hohe Zollernring 48 50672 Köln Tel.: 57 08 100
02. 11 12	Influsplit SSW® 2012/2013 Ch-B: AFLUA700FA Influsplit Tetra 2018/2019 Ch-B: AFLBA3398A		Dr. med. Pieter-Jan KAAB Facharzt für Kinderheilkunde Westring 14, T. 02236/43188 389 WESSELING 278170100 Dr. med. Walter Dresch Facharzt für Allgemeinmedizin Steinstr. 12 • 50676 Köln

Datum Date	Impfung gegen Vaccination against	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Name of vaccine and batch no. (vignette)	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician
15 02 13	FSME FSME	FSME-IMMUN Erwachsene Ch-B: Baxter verw. bis: VNR1M02C 07 2014	Dr. med. Pieter-Jan KAAB Facharzt für Kinderheilkunde Westring 14, T. 02236/43188 389 WESSELING
12 01 17	Influenza	afluria® 2016/2017 Ch-B: 33049411B	Dr. med. Pieter-Jan KAAB Facharzt für Kinderheilkunde Westring 14, T. 02236/43188 389 WESSELING
8.6. 2018	FSME	FSME-IMMUN Erwachsene Ch-B: Pfizer Verwendbar bis VNR1S05E 12 2019	Dr. med. Walter Dresch Facharzt für Allgemeinmedizin Steinstr. 12 • 50676 Köln
28.03 2018	Hep A, B	Twinrix® ERWACHSENE Ch-B: AHABB394AB	Dr. med. Walter Dresch Facharzt für Allgemeinmedizin Steinstr. 12 • 50676 Köln 278170100

10 06.11.18

Datum Date	Impfung gegen Vaccination against Vaccination contre	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Name of vaccine and batch no. (vignette) Nom du vaccin et numéro du lot (vignette)	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
30.3 2012	FSME-IMMUN Erwachsene Ch.-B.: VNR1K06E Verw. bis: 02.2013		

Datum Date	Impfung gegen Vaccination against Vaccination contre	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Name of vaccine and batch no. (vignette) Nom du vaccin et numéro du lot (vignette)	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin

Allgemeine Hinweise für den Impfling oder Sorgeberechtigten:
Gemäß § 22 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) weisen wir darauf hin, dass bei ungewöhnlichen Impfreaktionen der impfende Arzt benachrichtigt werden sollte. Er ist, falls der Verdacht einer gesundheitlichen Schädigung besteht, die über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgeht, verpflichtet, diesen dem zuständigen Gesundheitsamt namentlich zu melden (§ 6 Abs. 1 Nr. 3 IfSG). Im Falle eines Impfschadens besteht Anspruch auf Entschädigung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes (§ 60 Abs. 1 IfSG). Der Antrag ist in der Regel beim zuständigen Versorgungsamt zu stellen (§ 64 Abs. 1 IfSG). Weitere Auskünfte erteilt das zuständige Gesundheitsamt.

Schutzimpfungen gegen Influenza (Virusgrippe)
Vaccination against Influenza
Vaccination contre la grippe

Datum Date	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Name of vaccine and batch no. (vignette) Nom du vaccin et numéro du lot (vignette)	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
06.11.18	Influvax	278170100 Dr. med. Walter Dresch Facharzt für Allgemeinmedizin Steinstr. 12 · 50676 Köln

Bescheinigung über Tuberkulose-Schutzimpfungen (BCG)
Certificate of vaccinations against tuberculosis (BCG)
Certificat des vaccinations contre la tuberculose (BCG)

Datum Date	Name des Impfstoffes Name of vaccine Nom du vaccin	Chargen-Nr. Batch no. Numéro du lot	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin

Ergebnis von Tuberkulinproben
Tuberculin-test results / Résultats des épreuves de tuberculine

Datum Date	Probe* und ggf. Konzentration Test and concentration Épreuve et le cas échéant concentration	Reaktion** Reaction** Réaction**	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin

* S = Stempeltest, I = Intrakutantest
 ** Befund in Worten eintragen (positiv bzw. negativ) / Enter test results literally / Inscrivez le résultat mot à mot

Bescheinigung über **Schutzimpfungen** mit einfachen oder kombinierten

Schluckimpfstoffen gegen:

Certificate of vaccinations with simple or combined vaccines (oral) against:

Certificat de vaccinations avec des vaccins simples ou combinés (buccal) contre:

Datum	Polio Typ I	Polio Typ II	Polio Typ III	Unterschrift und Stempel des Arztes
16. NOV. 1978	X	X	X	Gesundheitsamt der Stadt Köln
3. FEB. 1978	X	X	X	Gesundheitsamt der Stadt Köln
14. JAN. 1980 1980	X	X	X	Gesundheitsamt der Stadt Köln

Impfungen in betreffender Spalte ankreuzen oder Impfdosis eintragen. Freie horizontale Spalten ungültig machen durch „φ“ / Show by „x“ in the appropriate column(s) the vaccination(s) performed and/or give the vaccine dose. Invalidate unused spaces by „φ“ / Indiquer par «x» les vaccinations dans la colonne relative ou inscrire la dose appliquée. Annuler les espaces en blanc par «φ».

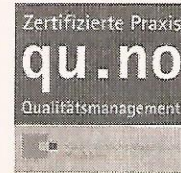
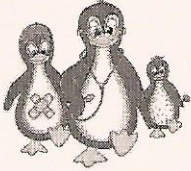
Bescheinigung über **Tuberkulose-Schutzimpfungen (BCG)** / Certificate of vaccination against tuberculosis (BCG) / Certificat des vaccinations contre la tuberculose (BCG).

Datum	Impfstoff Charge	Unterschrift und Stempel des Arztes
16.5. 1977	BCG dec Beona 8645/17	27.22.587 Dr. med. Gerdon Mending Fachärztin für Kinderheilkunde 5 Köln 41 (Süd) Lüpfcher Straße 720

Ergebnisse der **Tuberkulinproben** / Tuberculin-test results / Résultats des épreuves de tuberculine

Datum	Probe *) u. ggf. Konzentration	Reaktion**)	Unterschrift und Stempel des Arztes

*) P = Perkutantest, I = Intrakutantest. **) Befund wörtlich eintragen (positiv bzw. negativ) / Enter test result literally / Inscrive le résultat mot à mot.



Praxis für Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Pieter-Jan Kaas – Westring 14 – 50389 Wesseling

Freiheit von ansteckenden Infektionserkrankungen

Betrifft:

Marc-Aurel Büttgenbach geb. am: 14.02.2008

Patientenname, Vorname

Nach eingehender medizinischer Untersuchung bescheinigen wir dem o.g. Patienten zur Zeit frei von ansteckenden Krankheiten zu sein.

Eine gesundheitliche Einschränkung oder Gefährdung liegen nicht vor.

Die Groß-Tagespflegestelle der Mutter kann diesbezüglich uneingeschränkt betrieben werden.

Die Bescheinigung ist nach GOÄ gebührenpflichtig.
Wesseling, 26.03.19

Kinder- und Jugendarztpraxis
Dr. med. Pieter-Jan Kaas
Westring 14
50389 Wesseling

Impfkalender für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene

nach Empfehlungen der Ständigen Impfkommission
Empfohlenes Impftermin und Mindestabstände zwischen den Impfungen (Stand Juli 2005)

Impfstoff/ Antigen- kombinationen	Geburt	Alter in vollendeten Monaten				Alter in vollendeten Jahren			
		2	3	4	11-14	15-23 siehe a)	5-6 siehe a)	9-17 siehe a)	≥ 60 ab 18
DTaP*		1.	2.	3.	4.		A	A	A***
aP									A
Hib*		1.	2. d)	3.	4.				A
IPV*		1.	2. d)	3.	4.				A
HB*	siehe d)	1.	2. d)	3.	4.				G
MMR**					1.	2.			
Varizellen					1.				e)
Influenza****									
Pneumo- kokken*****									S

Um die Zahl der Injektionen möglichst gering zu halten, sollten vorzugsweise Kombinationsimpfstoffe verwendet werden.
Impfstoffe mit unterschiedlichen Antigenkombinationen von D, d, T, aP, HB, Hib, IPV sind bereits verfügbar.
Bei Verwendung von Kombinationsimpfstoffen sind die Angaben des Herstellers zu den Impfabständen zu beachten.
A Auffrischungsimpfung. Diese sollte möglichst nicht früher als 5 Jahre nach der vorhergehenden letzten Dosis erfolgen.
B Gendimmensierung aller noch nicht geimpften Jugendlichen bzw. Komplettierung eines unvollständigen Impfschutzes.
C Standardimpfungen mit allgemeiner Anwendung = Regelimpfungen.
d) Zu diesen Zeitpunkten soll der Impfstoff unbedingt überprüfbar und gegebenenfalls vervollständigt werden.
e) Ab einem Alter von 6 bzw. 6 Jahren wird zur Auffrischung ein Impfstoff mit reduzierter Diphtherietoxid-Gehalt (a) verwendet.
f) Antigenkombinationen, die eine Pertussiskomponente (aP) enthalten, werden nach dem für DtaP angegebenen Schema benutzt.
g) Siehe Anmerkungen „Postexpositionelle Hepatitis B-Immunprophylaxe bei Neugeborenen“ (FKI, Epidem. Bull. 30/2005: S. 259)
h) Umgangspflanze 9- bis 17-jährige Jugendliche ohne Varizellen-Anamnese (nach Angaben des Herstellers)
i) Abstände zwischen den Impfungen mindestens 4 Wochen; Abstand zwischen letzter und letzter Impfung mindestens 6 Monate
j) Mindestabstand zwischen den Impfungen 4 Wochen
k) Jeweils 10 Jahre nach der letzten verapportierten Dosis
l) Jährlich mit dem von der WHO empfohlenen aktuellen Impfstoff
m) Impfung mit Polysaccharid-impfstoff; Wiederimpfung im Abstand von 6 Jahren
n) *****

Abweichungen von den vorgeschlagenen Terminen sind möglich und unter Umständen notwendig. Ziel muss es sein, unter Beachtung der Mindestabstände zwischen den Impfungen, möglichst **frühzeitig** einen vollständigen Impfschutz zu erreichen.

Mit freundlicher Empfehlung von
 GlaxoSmithKline

Internationale Gesundheitsvorschriften / International Sanitary Regulations / Réglements Sanitaires Internationaux

INTERNATIONALE BESCHEINIGUNGEN ÜBER IMPFUNGEN UND IMPFBUCH

INTERNATIONAL CERTIFICATES
OF VACCINATION

CERTIFICATS INTERNATIONAUX
DE VACCINATION

gemäß § 22 Infektionsschutzgesetz

ausgestellt für / issued to / délivré à
Bittgenbach David-Claudio
Name, Vorname / Surname, given name / Nom, prénom
14.2.08
Geburtsdatum / Born on / Né(e) le in / à
Wohnort und Straße / Address / Domicile et adresse

Reisepass-Nr. oder
Nr. des Pers.-Ausweises

Passport no. or
Identity Card no.

Numéro du passeport ou
de la carte d'identité

Impfungen im Kindes- und Jugendalter:

Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes in die entsprechende Spalte eintragen bzw. Vignette einkleben; **entsprechende Impfung ankreuzen.**

Datum	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette)	Tetanus	Diphtherie	Pertussis	Poliomyelitis
23.5.2008	Infanrix® Ch.-B.: A20CA308C <i>Prevenar®</i> Parti nr Ch.-B. 30197 KZ/Blk kum. Verw. bis 05 2010 P661965	X	X	X	X
23.6.2008	Infanrix® Ch.-B.: A20CA308B <i>Prevenar®</i> Parti nr Ch.-B. 32322 KZ/Blk kum. Verw. bis 08 2010 P661966	X	X	X	X
27.7.2008	Infanrix® Ch.-B.: A20CA435B <i>Prevenar®</i> Parti nr Ch.-B. 32322 KZ/Blk kum. Verw. bis 08 2010 P661966	X	X	X	X
1.9.2009	Infanrix® Ch.-B.: A20CA463B <i>Prevenar®</i> Parti nr Ch.-B. 34874 KZ/Blk kum. Verw. bis 09 2010 P661966	X	X	X	X
23.2.2009	Priorix-Tetra Ch.-B.: A71CA102A				
25.2.2009	Priorix-Tetra Ch.-B.: A71CA136A				
23.7.2009	Twinrix® KINDER Ch.-B.: AHABB117AB <i>Hepatitis A u.</i>				
16.6.09	NeisVac-C® Ch.-B.: VNS1H01A Baxter				

Vaccinations for children and adolescents: Please enter the name of vaccine and the batch no. into the corresponding column; stick in the vignette, **mark with a cross the respective vaccination.**
Vaccinations pour enfants et jeunes: inscrivez le nom du vaccin ainsi que le numéro du lot dans la colonne correspondante; collez la vignette; **marquez d'une croix la vaccination respective.**

Haemophilus influenzae b (Hib)	Hepatitis B	Masern, Mumps, Röteln (MMR)	Varizellen	Meningokokken	Pneumokokken	Influenza	Unterschrift und Stempel des Arztes
X					X		<p>21.11.2008 Dr. med. Burkhard Keuth - Kinderkardiologie - Zülbacher Str. 320 50937 Köln</p> <p>23.4.54 Dr. med. Burkhard Keuth - Kinderkardiologie - Zülbacher Str. 320 50937 Köln</p>
X				X			
X				X			
X					X		
	X	X					
	X	X					
X					X		

Impfungen im Kindes- und Jugendalter:

Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes in die entsprechende Spalte eintragen bzw. Vignette einkleben; **entsprechende Impfung ankreuzen.**

Datum	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette)	Tetanus	Diphtherie	Pertussis	Poliomyelitis
22.5.08	Twinrix® KINDER Ch.-B. AHABB117AB Hepatitis A				
15.6.2004	Trolaxin Hepatitis B D 4m				
2004 2005	REPEVAX® Ch.-B.: K0469-1 6285-A	X	X	X	X
2001 2007	Influvac® Saison 2016/2017 Ch.-B.: L36N				

Vaccinations for children and adolescents: Please enter the name of vaccine and the batch no. into the corresponding column; stick in the vignette; **mark with a cross the respective vaccination.**
 Vaccinations pour enfants et jeunes: Inscrivez le nom du vaccin ainsi que le numéro du lot dans la colonne correspondante; collez la vignette; **marquez d'une croix la vaccination respective.**

Haemophilus influenzae b (Hib)	Hepatitis B	Masern, Mumps, Röteln (MMR)	Varizellen	Meningokokken	Pneumokokken	Influenza	Unterschrift und Stempel des Arztes
X	X						
	X						


Standardimpfungen für Erwachsene:

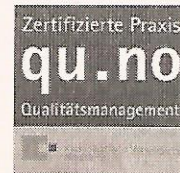
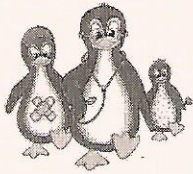
Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes in die entsprechende Spalte eintragen bzw. Vignette einkleben; **entsprechende Impfung ankreuzen.**

Datum	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette)	Tetanus	Diphtherie	Poliomylitis	Pertussis	Influenza	Pneumokokken	Unterschrift und Stempel des Arztes

Weitere Schutzimpfungen gegen Influenza (Virusgrippe)

Other vaccinations against influenza
Autres vaccinations contre la grippe

Datum	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette)	Unterschrift und Stempel des Arztes
08.11.18	 278170100 Dr. med. Walter Dresch Facharzt für Allgemeinmedizin Steinstr. 12 · 50676 Köln	



Praxis für Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Pieter-Jan Kaas – Westring 14 – 50389 Wesseling

Freiheit von ansteckenden Infektionserkrankungen

Betrifft:

Julius Alexander Büttgenbach geb. am: 22.06.2011

Patientenname, Vorname

Nach eingehender medizinischer Untersuchung bescheinigen wir dem o.g. Patienten zur Zeit frei von ansteckenden Krankheiten zu sein. Eine gesundheitliche Einschränkung oder Gefährdung liegen nicht vor.

Die Groß-Tagespflegestelle der Mutter kann diesbezügliche uneingeschränkt betrieben werden.

Die Bescheinigung ist nach GOÄ gebührenpflichtig..

Wesseling, 26.03.19

2723446

Dr. med. Pieter-Jan Kaas
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Westring 14
50389 Wesseling

Dokumentation von Impfungen im Kinder- und Jugendalter:
 Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes in die entsprechende Spalte eintragen
 bzw. Chargenaufkleber anbringen; **entsprechende Impfung ankreuzen.**

Impfdatum Date	Handelsname und Chargen-Nr. des Impfstoffes (Chargenaufkleber) Manufacturer and batch no. of vaccine Fabricant du vaccin et numéro du lot	Tetanus Tétanos	Diphtherie Diphthérie	Polio Polio	Pertussis Coqueluche							
22.09.11	Infanrix Ch-B.: A21CB085B Prevenar 13® Ch-B.: F32047 Verw. bis: 12 2013 PAA012842	X	X	X	X							
21.10.11	Infanrix Ch-B.: A21CB119A Prevenar 13® Ch-B.: F40144 Verw. bis: 01 2014	X	X	X	X							
21.11.2011	Infanrix Ch-B.: A21CB119A Prevenar 13® Ch-B.: F40144 Verw. bis: 01 2014 PAA012842	X	X	X	X							
23.12.11	Rotarix LOT: AR0LA436AC											
23.01.12	Rotarix LOT: AR0LA436AC											
06.07.2012	Priorix Ch-B.: A69CC689A Varilrix® Ch-B.: A70CB844A							X	X			
14.08.2012	Priorix-Tetra Ch-B.: A71CA431A Prevenar 13® Ch-B.: F98604 Verw. bis: 12 2014 PAA012842							X	X			
	Infanrix Ch-B.: A21CB364A	X	X	X	X							

Certificate of vaccinations against: Please enter the name of vaccine and the batch no. into the corresponding column; stick in the vignette; **mark with a cross the respective vaccination.**
Certificat de vaccinations contre: inscrivez le nom du vaccin ainsi que le numéro du lot dans la colonne correspondante; collez la vignette; **marquez d'une croix la vaccination respective.**

Hämophilus influenzae b (Hib)	Hepatitis B hépatite B	Masern, Mumps, Röteln Measles, Mumps, Rubella rougeole, oreillons, rubéole	Varizellen Varicelle	Meningokokken Meningocoques	Pneumokokken Pneumocoques	Rotavirus	Hum. Papillomavirus Hum. papillomavirus	Unterschrift des Arztes und Praxisstempel Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
X	X				X			Dr. med. Pieter-Jan KAA6 Facharzt für Kinderheilkunde Westring 14, T. 02236/43110 0389 WESSELING
X	X				X			Dr. med. Pieter-Jan KAA6 Facharzt für Kinderheilkunde Westring 14, T. 02236/43110 0389 WESSELING
X	X				X			Dr. med. Pieter-Jan KAA6 Facharzt für Kinderheilkunde Westring 14, T. 02236/43110 0389 WESSELING
						X		Dr. med. Pieter-Jan KAA6 Facharzt für Kinderheilkunde Westring 14, T. 02236/43110 0389 WESSELING
						X		Dr. med. Pieter-Jan KAA6 Facharzt für Kinderheilkunde Westring 14, T. 02236/43110 0389 WESSELING
		X	X					Dr. med. Pieter-Jan KAA6 Facharzt für Kinderheilkunde Westring 14, T. 02236/43110 0389 WESSELING
		X	X					Dr. med. Pieter-Jan KAA6 Facharzt für Kinderheilkunde Westring 14, T. 02236/43110 0389 WESSELING
X	X				X			Dr. med. Pieter-Jan KAA6 Facharzt für Kinderheilkunde Westring 14, T. 02236/43110 0389 WESSELING


Amt für Kinder, Jugend und Familie

Kalk Karree
 Ottmar-Pohl-Platz 1, 51103 Köln
 Auskunft Frau Klose, Zimmer 4A06
 Telefon 0221 221-27519, Telefax 0221 221-27551
 E-Mail jugendamt@stadt-koeln.de
 Internet www.stadt-koeln.de

51

Stadt Köln - Amt für Kinder, Jugend und Familie
 Ottmar-Pohl-Platz 1, 51103 Köln

Sprechzeiten
 Montag, Dienstag, Donnerstag 8 bis 12:30 Uhr
 und 13:30 bis 15 Uhr
 Freitag 8 bis 12 Uhr
 und nach Vereinbarung

KVB Linien 1, 9, 159
 Haltestelle Kalk Post (nicht rollstuhlgerecht)
 Haltestelle Kalk Kapelle (rollstuhlgerecht) und Linie 150
 Haltestelle Kalk-Karree (rollstuhlgerecht)
 S-Bahn S 12, S 13, RB 25
 Haltestelle Trimbornstraße (nicht rollstuhlgerecht)

Ärztliche Bescheinigung

Personen, die ein Kind in Kindertagespflege betreuen möchten, müssen gem. § 17 Ausführungsgesetz zum Kinder – und Jugendhilfegesetz Nordrhein – Westfalen frei von ansteckenden Krankheiten bzw. frei von Krankheiten, die das Wohl des Kindes gefährden könnten, sein.

Da die Kindertagespflege im häuslichen Rahmen der Tagespflegeperson stattfindet, wird von den Familienmitgliedern, die im Haushalt wohnen, eine ebensolche Bescheinigung verlangt.

Von den Familienmitgliedern wird erwartet, dass sie selbst nach bestem Wissen über sich Auskunft geben und behandelnde Ärzte oder Psychologen die Auskunft gestatten.

Bestätigung des Arztes:

Martin, Stefan

Name, Vorname

06.04.1967

geboren am

50676 Köln Steinstr. 5-7

PLZ, Ort, Straße der Tagespflegestelle

O.g. Patient ist frei von (bitte ankreuzen)

- ansteckenden Krankheiten
 frei von Krankheiten, die das Wohl des Kindes gefährden könnten

4.4.19

Datum/ Unterschrift des Arztes

27 80 477 00
 Dr. med. Dieter Berger
 Fachärzte für Allgemeinmedizin
 Dr. med. Claudia Vollmert
 Stempel
 Hauptstr. 196 A · 50999 Köln
 Tel.: 02236 / 646 89

Impfkalender für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene

nach Empfehlungen der Ständigen Impfkommission
Empfohlenes Impfschema und Mindestabstände zwischen den Impfungen (Stand Juli 2002)

Impfstoff/ Antigen- kombinationen	Alter in vollendeten Monaten				Alter in vollendeten Jahren			
	2	3	4	11-14	15-23	5-6	9-17	ab 18
DTaP*	1.	2.	3.	4.	siehe a)	siehe a)	siehe a)	≥ 60
DT/7(d) ^{b)}						A	A	A***
aP							A	A
Hib*	1.	siehe c)	2.	3.			A	A
IPV*	1.	siehe c)	2.	3.			A	A
HB*	1.	siehe c)	2.	3.			G	G
MMR**				1.	2.			S
Influenza****								S
Pneumo- kokken*****								S

Um die Zahl der Injektionen möglichst gering zu halten, sollen vorzugsweise Kombinationsimpfstoffe verwendet werden. Impfstoffe mit unterschiedlichen Antigenkombinationen von D/d, T, aP, HB, Hib, IPV sind bereits verfügbar. Bei Verwendung von Kombinationsimpfstoffen sind die Angaben des Herstellers zu den Impfabständen zu beachten.

A Auffrischungsimpfung: Diese sollte möglichst nicht früher als 5 Jahre nach der vorhergehenden letzten Dosis erfolgen.
G Grundimmunisierung aller noch nicht geimpften Jugendlichen bzw. Komplettierung eines unvollständigen Impfschutzes.
S Standardimpfungen mit allgemeiner Anwendung = Regelimpfungen.

a) Zu diesen Zeitpunkten soll der Impfstoff unbedingt überprüft und gegebenenfalls vervollständigt werden.
b) Ab einem Alter von 5 bzw. 6 Jahren wird zur Auffrischung ein Impfstoff mit reduziertem Diphtherietoxoid-Gehalt (d) verwendet.
c) Antigenkombinationen, die eine Pertussiskomponente (aP) enthalten, werden nach dem für DTap angegebenen Schema benutzt.
d) Siehe Anmerkungen „Postexpositionelle Hepatitis-B-Immunoprophylaxe bei Neugeborenen“ (RKI, Epidemiol. Bull. 29/2002, S. 229)

* Abstände zwischen den Impfungen mindestens 4 Wochen, Abstand zwischen vorletzter und letzter Impfung mindestens 6 Monate.
 ** Mindestabstand zwischen den Impfungen 4 Wochen.
 *** Jeweils 10 Jahre nach der letzten vorangegangenen Dosis
 **** Jährlich mit dem von der WHO empfohlenen aktuellen Impfstoff
 ***** Impfung mit Polysaccharid-Impfstoff; Wiederimpfung im Abstand von 6 Jahren

Abweichungen von den vorgeschlagenen Terminen sind möglich und unter Umständen notwendig. Ziel muss es sein, unter Beachtung der Mindestabstände zwischen den Impfungen, möglichst **frühzeitig** einen vollständigen Impfschutz zu erreichen.

Mit freundlicher Empfehlung von



Internationale Gesundheitsvorschriften / International Sanitary Regulations / Règlements Sanitaires Internationaux

**INTERNATIONALE BESCHEINIGUNGEN
ÜBER IMPFUNGEN
UND IMPFBUCH**

INTERNATIONAL CERTIFICATES
OF VACCINATION

CERTIFICATS INTERNATIONAUX
DE VACCINATION

gemäß § 22 Infektionsschutzgesetz

ausgestellt für / issued to / délivré à

Stephan Martin
Name, Vorname / Surname, given name / Nom, prénom

Zittgenbach
Geburtsdatum / Born on / Né(e) le in / à

Wohnort und Straße / Address / Domicile et adresse

Reisepass-Nr. oder
Nr. des Pers.-Ausweises

Passport no. or
Identity Card no.

Numéro du passeport ou
de la carte d'identité

Bescheinigung über Impfungen gegen:
 Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes in die entsprechende Spalte
 eintragen bzw. Vignette einkleben; **entsprechende Impfung ankreuzen.**

Datum Date	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Manufacturer and batch no. of vaccine Fabricant du vaccin et numéro du lot	Tetanus Tétanos	Diphtherie Diphthérie
5.7. 16	Dauerrix Polio	X	X

Certificate of vaccinations against: Please enter the name of vaccine and the batch no. into the
 corresponding column; stick in the vignette; **mark with a cross the respective vaccination.**
 Certificat de vaccinations contre: Inscrivez le nom du vaccin ainsi que le numéro du lot dans la colonne
 correspondante; collez la vignette; **marquez d'une croix la vaccination respective.**

Pertussis Coqueluche	Haemophilus influenzae b (Hib)	Hepatitis B Hépatite B	Polomyelitis Polio	Masern Measles rougeole	Mumps Oreillons	Polio Polio Polio	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
X			X				Dr. med. Jörg Haens Arzt für Allgemeinmedizin Schosstraße 22 52428 Jülich Telefon 02461/97920 Telefax 02461/979213

Datum Date	Impfung gegen Vaccination against Vaccination contre	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Name of vaccine and batch no. (vignette) Nom du vaccin et numéro du lot (vignette)	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
27 04 12	FSME	FSME-IMMUN Erwachsene Ch.-B.: Baxter verwendbar bis: VNR1101B 07 2019	med. Peter-Jan Käb Facharzt für Kinderheilkunde Westring 14, D-10223 B/43112 3389 WESSELING
1506 2018	FSME	FSME-IMMUN Erwachsene Ch.-B.: Pfizer Verwendbar bis: VNR1R10D 02 2019	med. Peter-Jan Käb Facharzt für Kinderheilkunde Westring 14, D-10223 B/43112 3389 WESSELING

Datum Date	Impfung gegen Vaccination against Vaccination contre	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Name of vaccine and batch no. (vignette) Nom du vaccin et numéro du lot (vignette)	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin