

Bitte sorgfältig ausfüllen

Name, Vorname des Kindes									
Geburtsdatum und Geburtsort									
Straße und Hausnummer									
PLZ und Ort									
Telefonnummer der Eltern (für evtl. Rückfragen während der Impfung)									
Schule, Klasse									
Krankenkasse:					<input type="checkbox"/> nicht krankenversichert				
Kranken- Kassen-Nr.:									
Versicherten- Nr.:									

Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte Personensorgeberechtigte,

Schutzimpfungen sind auch heute noch für Kinder und Jugendliche notwendig. Vor deren Einführung hinterließen die Infektionskrankheiten häufig bleibende Schäden oder verliefen sogar tödlich.

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst bietet für Ihr Kind jetzt eine von der ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut öffentlich empfohlene Schutzimpfung gegen

Windpocken (Varizellen)

an. Die Teilnahme ist freiwillig. Die Impfung ist unentgeltlich. Sie kann auch von einer/einem niedergelassenen Ärztin/Arzt vorgenommen werden.

Es können nur Kinder ohne akute Krankheit geimpft werden. Deshalb brauchen wir unbedingt Ihre verantwortungsvolle Mitwirkung bei jeder einzelnen Impfung:

1. Informieren Sie sich bitte anhand des Merkblattes über die Schutzimpfung.
2. Füllen Sie bitte den standardisierten Fragebogen auf der Rückseite sorgfältig und vollständig aus, wenn Ihr Kind geimpft werden soll.
3. Geben Sie bitte in jedem Fall Ihrem Kind folgende Unterlagen für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst zur Schule bzw. in die Sprechstunde mit:

- den ausgefüllten und unterschriebenen **FRAGEBOGEN**
- das **IMPFBUCH**
- gegebenenfalls alle einzelnen **IMPFBESCHEINIGUNGEN**.

Sie können diese Papiere auch in einem verschlossenen Umschlag mitgeben.

Die Ärztin/Der Arzt kann Ihr Kind erst nach Prüfung des Impfbuches, Ihrer Angaben und **nur mit Ihrer Zustimmung** impfen.

Falls Sie mehr über diese Schutzimpfung wissen möchten, fragen Sie vorher die Impfärztin oder den Impfarzt. Dies kann insbesondere dann der Fall sein, wenn Sie eine der Fragen 2 bis 12 auf der Rückseite mit „Ja“ beantworten müssen.

Ihr
Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Merkblatt

Zur Schutzimpfung gegen Windpocken (Varizellen)

Die Schutzimpfung gegen Windpocken wird von der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut empfohlen. Durchgeführt wird sie ab dem vollendeten 12. Lebensmonat. Es werden 2 Impfungen im Mindestabstand von 6 Wochen benötigt. Ältere Kinder, Jugendliche und Erwachsene erhalten die Impfung, sofern sie noch nicht an Windpocken erkrankt waren oder dagegen geimpft wurden.

Windpocken (Varizellen)

Bei den Windpocken handelt es sich um eine hochansteckende, fieberhafte Viruserkrankung, die weltweit verbreitet ist. In der Regel haben Windpocken vor allem im Kindesalter einen harmlosen Verlauf. 8 - 21 Tage (meist 14 - 15 Tage) nach der Ansteckung tritt ein Ausschlag an Haut und Schleimhaut des ganzen Körpers auf. Im weiteren Verlauf kommt es zur Bildung der typischen Papeln und dann Bläschen in sehr unterschiedlicher Anzahl, die stark jucken. Unter Schorfbildung heilen die Bläschen in ca. 1-2 Wochen ab, zuweilen unter Narbenbildung. Das Virus bleibt nach Erstkontakt in Nervenzellen des Körpers und kann z. B. bei späteren erneuten Varizellenkontakten eine Gürtelrose (Zoster, gleiches Virus) auslösen.

Komplikationen können entgegen der landläufigen Meinung auch bei Windpocken auftreten. Am häufigsten ist eine bakteriell bedingte Vereiterung der Bläschen. Kratzen kann zu Narbenbildung führen. Weiterhin kann es zu Bronchitis, Lungenentzündung und Mittelohrentzündung kommen. Seltener wird eine Entzündung des Gehirns, besonders des Kleinhirns beobachtet. Stark können sich Windpocken bei Kindern mit chronischen Hauterkrankungen auswirken. Todesfälle sind möglich, wenn auch selten und betreffen mehr das Säuglings-, Jugendlichen- und Erwachsenenalter als das Kleinkindalter. Besonders gefährdet sind Personen mit Immundefekten sowie Patienten unter Cortison- und Zytostatikabehandlung (ein ausgedehnter Windpockenbefall mit hoher Komplikationsrate kann auftreten).

Windpocken können bei ungeschützten Schwangeren im verstärkten Maße eine Lungenentzündung auslösen, besonders gefährdet aber ist das ungeborene Kind. Infektionen bis zur 20. Schwangerschaftswoche können vielfältige und schwere Fehlbildungen hervorrufen bis zur Fehlgeburt. Infektionen in den letzten 3 Wochen vor der Entbindung können zu lebensbedrohlichen Erkrankungen des Neugeborenen führen.

Impfverlauf, mögliche Nebenwirkungen und Komplikationen nach dieser Schutzimpfung.

Verwendet wird ein Lebendimpfstoff, der das abgeschwächte Varicella Virus enthält. Er wird injiziert (gespritzt), um die Antikörperbildung anzuregen.

Nebenwirkungen sind zumeist Rötungen, Schwellung, Schmerzhaftigkeit und Juckreiz an der Injektionsstelle, auch ein lokal begrenzter windpockenähnlicher Ausschlag kann sich zeigen. Häufig kommt es zu Temperaturerhöhungen unter 38°, 1-4 Wochen nach der Impfung kann ein windpockenähnlicher Hautausschlag verbunden mit Fieber auftreten.

Selten sind allergische Reaktionen, in Einzelfällen ein anaphylaktischer Schock als Sofortreaktion. Eine bekannte Allergie gegen Neomycin führt zum Ausschluss von der Impfung.

Impfwindpocken können auf Personen mit geschwächtem Immunsystem übertragen werden. Aus diesem Grund sollten geimpfte Personen möglichst bis zu 6 Wochen nach der Impfung enge Kontakte zu empfänglichen Hochrisikopersonen (nicht zuvor an Windpocken erkrankte Schwangere und an einem Immundefekt Erkrankte) vermeiden.

Schwangere sollten nicht geimpft werden, eine Schwangerschaft ist vor der Impfung auszuschließen und sollte 3 Monate lang nach der Impfung verhütet werden.

Diese rechte Hälfte des Blattes mit den Angaben zu der Schutzimpfung können Sie abtrennen und zu Ihrer Information behalten.

Impfangebot für Kinder und Jugendliche

Der von der ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) ständig aktualisierte Impfkalender gibt als Empfehlung eine Art Fahrplan für die zeitlich optimale Abfolge der Impfungen beim einzelnen Kind und Jugendlichen vor. Ihr Kinder- und Jugendgesundheitsdienst folgt mit seinem Angebot diesen aktuellen Empfehlungen und bietet entsprechende Impfungen für Ihr Kind an. Sollte wegen einer Erkrankung zu dem im Impfkalender angegebenen Zeitpunkt die Impfung nicht möglich sein, ist sie so bald wie möglich nachzuholen.

Zur Klärung der Impffähigkeit Ihres Kindes dient auch der Fragebogen. Er wurde aus Gründen der Vereinfachung und Vereinheitlichung standardisiert. Nahezu alle Ausschlusskriterien für die von Ihrem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst angebotenen Impfung können mit ihm erfasst werden, so dass die Impfärztin/der Impfarzt ein mögliches Impfrisiko weitestgehend ausschließen kann.

Bitte sorgfältig beantworten bzw. ausfüllen!

Die Antworten helfen der Ärztin / dem Arzt, Impfrisiken zu erkennen. Die Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und werden vertraulich behandelt.

1. Halten Sie Ihr Kind zurzeit für gesund? Ja Nein
2. Hatte Ihr Kind in den letzten vier Wochen eine Krankheit?..... Ja Nein
Wann und welche? _____
3. Ist eine Operation in den vergangenen zwei Wochen durchgeführt worden oder in den nächsten zwei Wochen geplant? Ja Nein
4. Muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente einnehmen? Ja Nein
Falls ja, welche? _____
5. Erhielt Ihr Kind in den letzten drei Monaten Gamma-Globulin (Hyperimmenserum) oder eine Bluttransfusion? Ja Nein
6. Bestehen bei Ihrem Kind Folgeerscheinungen einer früheren Erkrankung oder Blutgerinnungsstörungen? Ja Nein
Falls ja, welche? _____
7. Sind bei Ihrem Kind Allergien – speziell gegen Antibiotika (besonders Neomycin) oder Konservierungsstoffe und Gelatine – aufgetreten? Ja Nein
Falls ja, welche? _____
8. Ist bei Ihrem Kind eine Infekt-Abwehrschwäche bekannt (z. B. bei Krebserkrankung, HIV-Infektion oder Kortisonbehandlung)? Ja Nein
9. Sind Ihnen in den letzten vier Wochen ansteckende Krankheiten in der Umgebung Ihres Kindes bekannt geworden? Ja Nein
Falls ja, welche? _____
10. Wann war die letzte Impfung? _____
Welche? _____
11. Sind Besonderheiten bei früheren Impfungen aufgetreten? Ja Nein
Falls ja, welche? _____
12. Bestehen weitere Besonderheiten (z. B. eitrige Entzündungen, Krampfanfälle, Schwangerschaft)? Ja Nein
Falls ja, welche? _____

Bitte hier Zutreffendes ankreuzen und unterschreiben!

Ich habe den Inhalt des Merkblattes zur Kenntnis genommen und bin auf die Möglichkeit hingewiesen worden, mich ergänzend vor der Impfung durch einen Impfarzt informieren zu lassen. Ich habe keine weiteren Fragen.

Ich wünsche,
dass die Schutzimpfung bei dem genannten Kind durchgeführt wird.

Ich wünsche nicht,
dass die Schutzimpfung bei dem genannten Kind durchgeführt wird. Über mögliche Nachteile der Ablehnung dieser Impfung für das Kind wurde ich informiert.

Ort / Datum / Unterschrift(en) der / des Personensorgeberechtigten

- Wird vom Impfarzt ausgefüllt -

Impfstoff und Chargen-Nr.:	
Datum der Impfung	
Unterschrift / Stempel d. Ärztin / Arztes	