

Vaccine History Impfung Geschichte

tuberculosis Tuberkulose

Date Given Monat / Tag / Jahr erhalten: ____ / ____ / ____ Date Read Monat / Tag / Jahr Lesen: ____ / ____ / ____

Results Ergebnis: _____ mm

(schreiben tatsächliche Höhe und Durchmesser in Millimeter. Wenn keine Höhe und / oder Durchmesser bitte 0)

(write actual height and diameter in millimetre . If no height and/or diameter write 0)

Auslegung : + -

(von Millimeter Höhe und Durchmesser und Risikofaktor für die Gesundheit)

(from millimetre of height and diameter and health risk factors)

Diphtheria Diphtherie TD ____ / ____ / ____ oder Tdap ____ / ____ / ____

Pertussis Keuchhusten ____ / ____ / ____

Tetanus Tetanus TD ____ / ____ / ____ oder Tdap ____ / ____ / ____

Measles Masern ____ / ____ / ____

Mumps mumps ____ / ____ / ____

rubella Röteln ____ / ____ / ____

Polio Kinderlähmung ____ / ____ / ____

Chickenpox Windpocken 1) ____ / ____ / ____

2) ____ / ____ / ____

Titer ____ / ____ / ____

Hepatitis hepatitis 2 dosis ____ oder 3 dosis ____

1) ____ / ____ / ____

2) ____ / ____ / ____

3) ____ / ____ / ____

Meningitis Meningitis ____ / ____ / ____