



# Aeschbacherhuus

Robert Aeschbacher-Stiftung

Tel. 031 720 13 30

Fax 031 720 13 31

info@aeschbacherhuus.ch

www.aeschbacherhuus.ch

Eichenweg 24  
3110 Münsingen

## Unterschriftenblatt Impfungen

### Alter: 2 Monate

Als sorgeberechtigte Person, bzw. Personen, bin ich, bzw. sind wir einverstanden, dass die Grundimmunisierung umfasst Diphtherie, Starrkrampf (Tetanus), Keuchhusten (Pertussis), Kinderlähmung (Polio) und Meningitis (Haemophilus influenzae Typ b), Pneumokokken

Name / Vorname des Kindes	geboren:	Unterschriften der sorgeberechtigten Personen
---------------------------	----------	---

### Alter: 4 Monate

Als sorgeberechtigte Person, bzw. Personen, bin ich, bzw. sind wir einverstanden, dass die Auffrischungsimpfung vorgenommen wird. Die Auffrischungsimpfung umfasst obengenannte Impfstoffe.

Name / Vorname des Kindes	geboren:	Unterschriften der sorgeberechtigten Personen
---------------------------	----------	---

### Alter: 6 Monate

Als sorgeberechtigte Person, bzw. Personen, bin ich, bzw. sind wir einverstanden, dass die Auffrischungsimpfung vorgenommen wird, alles wie obengenannte Impfstoffe, ausser Pneumokokken.

Name / Vorname des Kindes	geboren:	Unterschrift/en der sorgeberechtigten Person/en
---------------------------	----------	---

### Alter: 12 Monate

Als sorgeberechtigte Person, bzw. Personen, bin ich, bzw. sind wir einverstanden, dass die Impfung MMR (Masern, Mumps, Röteln) und Pneumokokken (Auffrischung) vorgenommen wird.

Name / Vorname des Kindes	geboren:	Unterschrift/en der sorgeberechtigten Person/en
---------------------------	----------	---

### Alter: 15 Monate

Als sorgeberechtigte Person, bzw. Personen, bin ich, bzw. sind wir einverstanden, dass die Auffrischungsimpfung vorgenommen wird. Diese umfasst Diphtherie, Starrkrampf (Tetanus), Keuchhusten (Pertussis), Kinderlähmung (Polio) und Meningitis (Haemophilus influenzae Typ b)

Name / Vorname des Kindes	geboren:	Unterschrift/en der sorgeberechtigten Person/en
---------------------------	----------	---

### Alter: 18 bis 24 Monate

Als sorgeberechtigte Person, bzw. Personen, bin ich, bzw. sind wir einverstanden, dass die Auffrischungsimpfung vorgenommen wird. Diese umfasst, MMR (Mumps, Masern, Röteln).

Name / Vorname des Kindes	geboren:	Unterschrift/en der sorgeberechtigten Person/en
---------------------------	----------	---

### Alter: 4 bis 7 Jahre

Als sorgeberechtigte Person, bzw. Personen, bin ich, bzw. sind wir einverstanden, dass die Auffrischungsimpfung vorgenommen wird. Diese umfasst, Diphtherie, Starrkrampf (Tetanus), Keuchhusten (Pertussis), Kinderlähmung (Polio).

Name / Vorname des Kindes	geboren:	Unterschrift/en der sorgeberechtigten Person/en
---------------------------	----------	---