Hinweise zur „Gesundheitsmappe für Asylbewerber“

Liebe Patinnen und Paten, liebe Helfende,

anbei erhalten Sie eine Dateivorlage für eine „Gesundheitsmappe für Asylbewerber“, die den Paten, den Asylbewerbern und den sie behandelnden Ärzten **sprachliche und organisatorische Hilfestellungen** bieten soll.

Die „Gesundheitsmappe für Asylbewerber“ entstammt in wesentlichen Teilen dem „Gesundheitsheft für Asylbewerber“, herausgegeben vom Verein Bild und Sprache e.V. (Autorin: Dr. Christina Heiligensetzer) und uns freundlicherweise zur Bearbeitung, Nutzung und Verteilung bereitgestellt.
(http://www.medi-bild.de/pdf/asyl/Gesundheitsheft_Asyl.pdf)
Der mehrsprachige Impfkalender wird vom Robert-Koch-Institut (www.rki.de) bereit gestellt.
Herzlichen Dank dafür!

Um die Orientierung im Heft und die Arbeit damit zu erleichtern, haben wir das mehrsprachige Original aufgespalten und um die jeweiligen Dokumente in der passenden Sprache ergänzt, um möglichst „sprachreine“ Vorlagen bereitstellen zu können. Außerdem haben wir den offiziellen aktuellen Impfkalender des Robert-Koch-Instituts in deutscher Sprache, sowie in der jeweiligen Fremdsprache beigefügt.

Aktuell können wir das Dokument in den Sprachen Englisch, Französisch, Arabisch, Dari/Farsi und Russisch anbieten. (Manche weitere Sprachen sind in einigen Dokumenten mit enthalten, stehen aber leider nicht durchgängig zur Verfügung).

Bitte lassen Sie sich nicht durch die unvollständigen/unpassenden Seitenzahlen im Dokument verwirren: dies entsteht durch die Selektion der jeweiligen Sprachfassung – es sollte also nichts fehlen!

Die Gesundheitsmappe besteht aus folgenden Teildokumenten:

- **Vorschlag zur Gestaltung der Gesundheitsmappe (Deutsch)**
- **Erläuterung (Deutsch/Fremdsprachen)**
- **Anamnesebogen (Deutsch/Fremdsprache)**
  Der zweisprachige Fragebogen erleichtert die Erhebung grundlegender medizinischer Informationen. Er sollte, soweit notwendig, vor jedem Arztbesuch mit aktuellen Angaben neu ausgefüllt werden und ausgefüllt in der Mappe beim Patienten verbleiben. (Möglicherweise wird in der Arztpraxis eine Kopie für die Patientenakte angefertigt)
- **Therapieplan (mehrsprachig)**
  Hier können Medikamentenverordnungen eingetragen und anhand zahlreicher Erläuterungen und Bilder vermittelt werden. Er sollte vom Arzt ausgefüllt werden und ausgefüllt in der Mappe beim Patienten verbleiben
- **Terminlisten (mehrsprachig)**
  für anstehende Arzttermine und andere wichtige Termine
  (evtl. hilfreich, um Terminüberschneidungen vermeiden zu helfen)
- **Kurz-Arztbrief**
- **Einladung zu weiteren Untersuchungen (Deutsch/Fremdsprache)**
- **Ein Bilderbogen zur Erläuterung von Untersuchungen / zur Durchführung einer Stuhlprobe**
- **Impfkalender des Robert-Koch-Instituts (Deutsch/Fremdsprache)**
- **Aufklärungsbogen zu Impfnebenwirkungen**

Als Datei erhalten Sie die Unterlagen auch im Helferbereich der Homepage des Helferkreises Asyl (www.helferkreis-asyl.com)

Frau Zapf vom Freiwilligenzentrum der Caritas stellt gedruckte Versionen zur Verfügung.

Rückfragen, Kritik und Vorschläge zum Dokument bitte an Gregor Montermann: gregor@muenchen-mail.de

I

Gliederung · Unser Vorschlag für das Gesundheitsheft:

Material:

1 Schnellhefter

7 Klarsichthüllen

Klarsichthüllen für:

- Anschreiben an die Patienten, Anschreiben an den Arzt/in
- Patientenfragebogen
- Therapieplan-Vordruck
- Meine Arzt-Termine • Meine Termine
- Arztbriefe
- Impfausweis
- Fragen, Probleme • Klärungsbedarf

Kurz noch beachten:

Lassen Sie den Patientenfragebogen ausfüllen, ggf. mithilfe eines Wörterbuchs, und legen Sie ihn ein.

2 Therapiepläne blanko einlegen.

Patientenfragebogen und Therapiepläne können Sie auf ***www.tipdoc.de*** oder ***www.medi-bild.de*** in über 20 Sprachen kostenlos downloaden.

Impfausweis oder dementsprechende Information einlegen.

Geben Sie den Schnellhefter dem Patienten bitte zu jedem Arztbesuch mit.

© Bild und Sprache e.V., www.medi-bild.de; keine Gewähr

WARUM DIESES GESUNDHEITSHEFT?

Mein Gesundheitsheft

Liebe Asylbewerberin, lieber Asylbewerber,

wir möchten Ihre Gesundheitsvorsorge und Ihre medizinische Versorgung, wenn Sie krank sind, erleichtern und vereinfachen. Hierzu empfehlen wir Ihnen, dieses Gesundheitsheft bei jedem Arztbesuch dem Arzt zu zeigen und den Patientenfragebogen verständlich auszufüllen. Der Arzt weiß dann besser über Ihre Beschwerden, Ihren Krankheitsverlauf, die früheren Arztbesuche und Behandlungen Bescheid. Die Teilnahme an dieser Maßnahme ist freiwillig.

Mit besten Grüßen

Ihr

Liebe Ärztin, lieber Arzt,

zur besseren und reibungsloseren Gesundheitsversorgung Ihres Patienten haben wir dieses einfache Gesundheitsheft entwickelt. Bitte fügen Sie diesem Heft soweit möglich und sinnvoll den ausgefüllten Therapieplan und/oder einen Kurzbrief (z.B. Diagnose, Therapie, Procedere) bei, so dass die Informationen nicht verloren gehen.

Haben Sie vielen Dank für Ihre Mitarbeit und mit freundlichen Grüßen

Ihr

© Bild und Sprache e.V., www.medi-bild.de; keine Gewähr

My Health Booklet · Englisch

Dear Asylum Seeker,

In case of illness, we want to make health care and medical treatment easy and simple for you. For this, we recommend you to show this health booklet to your doctor whenever you visit him and fill in the patient questionnaire as clearly as possible. The doctor will then have a better understanding of your problems, the course of your illness as well as any previous visits to doctors and any treatments you have had. Doing this is voluntary.

With best wishes

Mon carnet de santé · Französisch

Chère demandeuse d'asile, cher demandeur d'asile,

Nous souhaitons faciliter et simplifier votre accès à la prévention sanitaire et aux soins médicaux lorsque vous êtes malade. Pour ce faire, nous vous conseillons de toujours apporter ce carnet de santé lors de vos visites chez le médecin, afin que celui-ci puisse le consulter, et de remplir de manière claire le questionnaire pour les patients. Ceci aidera le médecin à mieux cerner vos maux, et, le cas échéant, à mieux connaître l'évolution de votre maladie, à savoir quelles visites vous avez déjà effectuées et quels traitements vous ont été prescrits. La participation à ce programme est facultative.

Cordialement,

(M. … oder Mme …)*

دفتر الصحة الخاص بي · *Arabisch*

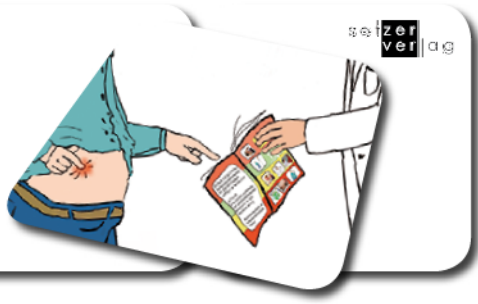
السيدة اللاجئة المحترمة، السيد اللاجئ المحترم،

نريد تسهيل وتبسيط حمايتكم الصحية ورعايتكم الطبية في حال مرضكم. ولهذا فإننا ننصحكم بتقديم هذا الدفتر إلى الطبيب عند كل زيارة وإملاء استمارة المرضى بشكل واضح ومفهوم. وعندها سيتمكن الطبيب من فهم شكواكم ومشاكلكم بشكل أفضل. كما سيتمكن من معرفة سيرتكم المرضية والزيارات الطبية والمعالجات السابقة.
المشاركة بهذا الاجراء هو طوعي.

مع خالص التحيات

tip doc

Questionnaire
Fragebogen



FRANÇAIS
DEUTSCH

S´il vous plaît, remplissez le questionnaire adjoint. Priez de remplir correctement toutes les questions, que vous les considérez importantes ou pas pour votre problème.
Füllen Sie den Fragebogen bitte aus. Beantworten Sie bitte alle Fragen vollständig, egal, ob Sie es für Ihr aktuelles Problem für wichtig erachten oder nicht.

01. Nom • Name ..... e-mail .....
état civil • Familienstand ..... tel./portable • Telefon .....
travail/nom de l´entreprise • Beruf/Firma ..... enfants • Kinder .....

02. S´il vous plaît décrivez vos problèmes actuels! • Bitte schildern Sie Ihre jetzigen Beschwerden!

.....

.....

03. Avez-vous d'autres maladies? (regardez la liste ci dessus)? • Welche anderen Krankheiten haben Sie (siehe auch Liste)?

.....

❑ **coeur • Herz** ❑ **accident vasculaire cérébrale • Schlaganfall** ❑ **hypertension • Bluthochdruck**
❑ thromboses • Thrombose ❑ diabète • Zucker ❑ glande thyroïde • Schilddrüse ❑ poumons • Lunge
❑ **asthme • Asthma** ❑ **bronchite • Bronchitis** ❑ **estomac • Magen** ❑ **vésicule biliaire • Galle**
❑ foie • Leber ❑ hépatite • Hepatitis ❑ intestin • Darm ❑ hémorroïdes • Hämorrhoiden ❑ sein • Brust
❑ **utérus • Gebärmutter** ❑ **rein • Niere** ❑ **vessie • Blase** ❑ **prostate • Prostata** ❑ **nerfs • Nerven**
❑ muscles • Muskeln ❑ os • Knochen ❑ colonne vertébrale • Wirbelsäule ❑ articulations • Gelenke
❑ **arthrose • Arthrose** ❑ **rhumatisme • Rheuma** ❑ **peau • Haut** ❑ **yeux • Augen** ❑ **tumeur • Tumor**
❑ radiation • Bestrahlung ❑ chimiothérapie • Chemotherapie

04. Quelles opérations avez-vous eues (regardez la liste ci dessus)? • Welche Operationen hatten Sie (siehe auch Liste)?

.....

❑ **coeur • Herz** ❑ **glande thyroïde • Schilddrüse** ❑ **poumons • Lunge** ❑ **estomac • Magen**
❑ vésicule biliaire • Galle ❑ foie • Leber ❑ intestin • Darm ❑ appendice • Blinddarm
❑ **hémorroïdes • Hämorrhoiden** ❑ **sein • Brust** ❑ **utérus • Gebärmutter** ❑ **curettage • Ausschabung**
❑ césarienne • Kaiserschnitt ❑ rein • Niere ❑ vessie • Blase ❑ prostate • Prostata ❑ os • Knochen
❑ **colonne vertébrale • Wirbelsäule** ❑ **articulations • Gelenke** ❑ **peau • Haut** ❑ **yeux • Augen**

05. Quels médicaments prenez vous actuellement? • Welche Medikamente nehmen Sie derzeit?

.....

06. Avez- vous des allergies? • Sind bei Ihnen Allergien bekannt?
❑ médicaments • Medikamente ..... ❑ nourriture • Nahrungsmittel .....
❑ pollen • Pollen ..... ❑ autres • andere .....

07. Êtes-vous susceptible de souffrir • Neigen Sie zu ..... ❑ constipation • Verstopfung ❑ diarrhée • Durchfall?

08. Grossesse • Schwangerschaft? ❑ oui • ja ❑ non • nein ❑ peut-être • vielleicht

© setzer verlag, keine Gewähr

08. poids • Körpergewicht .....kg taille • Körpergröße ..... cm
Perte de poids? • Gewichtsverlust ..... kg Avez-vous gagné du poids? • Gewichtszunahme ..... kg
Depuis quand? • Seit wann? .....

09. Est-ce que vous fumez? • Rauchen Sie? ..... Combien? • Wie viel? .....
10. Combien d´alcool consommez vous? • Wie viel Alkohol trinken Sie? .....

11. Quels vaccins avez-vous reçus? • Welche Impfungen haben Sie? Registre des vaccins • Impfpass –
Carte de révision préventive • Vorsorgeheft – S´il vous plaît pouvez-vous l'emmener! • Bringen Sie es mit!

.....

12. Est-ce qu´il y a des cas dans votre famille de maladie héréditaire, tumoral ou métabolique? •
Gibt es Erb-, Tumor- oder Stoffwechselkrankheiten in der Familie (z. B. Zucker)?

.....

13. Autres • Sonstiges .....

© setzer verlag, keine Gewähr

Fax +49 (0) 7 11 / 63 323 62

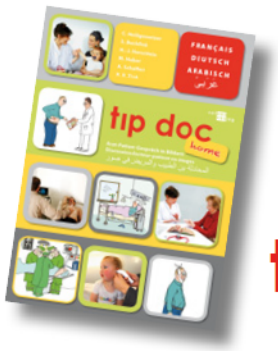
Weitere tıp-doc-Materialien und Sprachen unter www.tipdoc.de oder faxen Sie einfach diesen Bogen mit Ihrer Bestellung oder Ihren Wünschen.
Adresse und gewünschte Sprache nicht vergessen!!

setzer verlag seyfferstraße 53, 70197 stuttgart, info@setzer-verlag.de

Kostenloser Download von Anamnesebögen und Therapieplänen in 16 Sprachen beim Verein Bild und Sprache e.V. unter www.medi-bild.de.

Ce livre contient:

- la plupart des phrases dont vous avez besoin à la maison et à la consultation
- des mots-clé plutôt que des phrases longues
  e.g. „tremblement au repos" – „tremblement en bougeant"
- des instructions simples – e.g. „relaxez-vous" – „tendez les muscles"
- des pages détachables contenant les FAQ et Nombres et temps:
  „Depuis quand? Quelle intensité?"
- questionnaire médical bilingue détaillé



tıp doc

Arzt-Patient-Gespräch in Bildern
Discussion docteur-patient en images

Christina Heiligensetzer, Safiye Buchfink et al.
2010, setzer verlag, stuttgart
ISBN 978-3-9812458-4-4 Französisch-Arabisch-Deutsch

tip doc selzer verlag

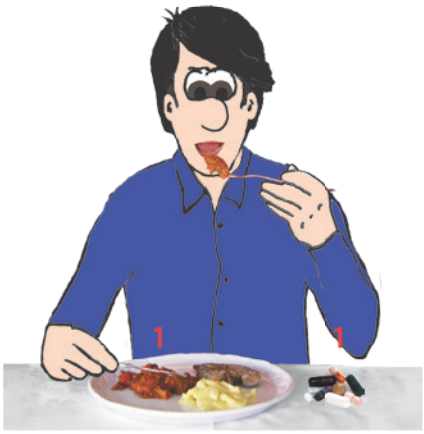
Therapieplan 1

Datum: _____

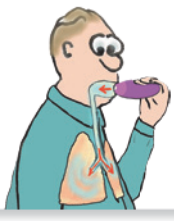
Tedavi	Лечение	Terapia	Tretman	Tratamiento	Traitement	Treatment	العلاج	درمان
Türkisch	*Russisch*	*Italienisch*	*Serbisch*	*Spanisch*	*Französisch*	*Englisch*	*Arabisch*	*Farsi*

Datum					

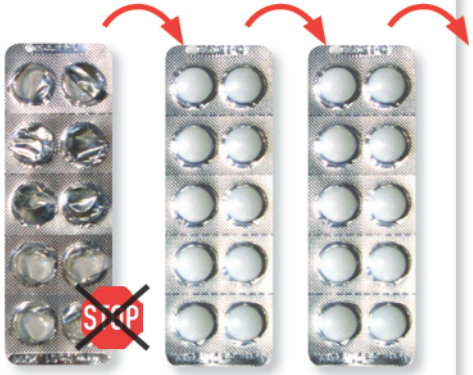
	❑	❑	❑	❑ .....
	morgens	mittags	abends	zur Nacht
	sabahları	öğleyin	akşamları	geceleyin
	утром	в обед	вечером	на ночь
	al mattino	a mezzogiorno	di sera	di notte
	ujutro	u podne	naveče	za noć
	por la mañana	al mediodía	por la tarde	por la noche
	au matin	à midi	le soir	la nuit
	in the morning	at noon	in the evening	at night
	صبح	ظهر	عصر	شب
	صباحاً	ظهراً	مساءاً	ليلاً



❑	❑	❑	❑
vor	zum	nach dem Essen	.....
önce	yemekle birlikte	yemekten sonra	
перед	к	после обеда	
prima	durante	dopo i pasti	
pre	uz	posle obroka	
antes	durante	después de las comidad	
avant	pendant	après le repas	
before	during	after the meals	
قبل	هنگام	بعد از غذا	
قبل	مع	بعد الطعام	



*4	Stunden	4x2	Tabletten	3x20	Tropfen
.....	Stunden	.....	Tabletten	.....	Tropfen
	saat		tabletler		damla
	часов		таблетки		капли
	ore		compresse		gocce
	sat		tablete		kapi
	horas		comprimidos		goats
	heures		cachets		gouttes
	hours		tablets		drops
	ساعت		قرصها		قطره ها .....
	ساعات		أقراص		قطرات



❑ .....

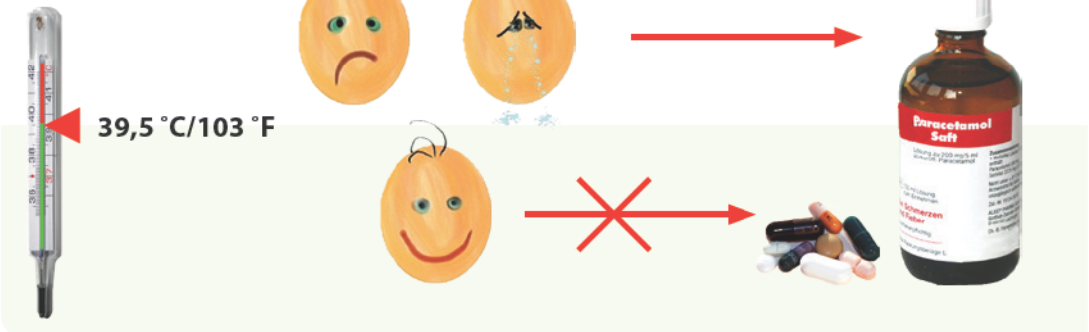
nicht mehr/ nicht öfter als alle ...*
en fazla ... tablet/damla 4* saat´de
не принимать/не чаще как ...*
non più/ non più frequentemente di...*
ne više/ ne češće nego ...*
no más/ no más frecuentemente de ...*
pas plus/ pas plus fréquemment que ...*
not more/ no more often than every...*
بیشتر نه / بیشتر از هر ... ساعت نه
*... يكفي /ليس أكثر من

❑ .....

einnehmen bis die Tabletten alle sind
tabletler bitene kadar alın
принимать пока не закончатся
terminare la confezione
tablete upotrebljavati dok se potroši
tome hasta que el medicamento se haya terminado
prennez jusqu´à que le médicament soit fini
ingest until the medicine is finished
قرصها بخورید تا وقتی که تمام شوند.
تناول حتى نفدذ الأقراص

❑ .....

Tabletten nicht unterbrechen
tabletlere ara vermeyin
не прерывать приём
non interrompere la cura
upotrebu tableta ne prekidati
no interrumpa el tratamiento
n´interrompez pas le traitement
don´t discontinue administration
خوردن قرصها را قطع نکنید.
تناول الأقراص دون انقطاع



❑ .....

zusätzlich:
ilave olarak:
дополнительно:
in aggiunta:
dodatni:
adicional:
additionnel:
additional:
اضافی
إضافة إلي ذلك

❑ .....

bei Fieber
ateşde
при температуре
in caso di febbre
pri temperaturi
con fiebre
avec la fièvre
when fever
با تب
عند ارتفاع درجة الحرارة

❑ .....

bei Schmerzen
ağrılarda
при болях
in caso di dolori
pri bolu
dolores
avec douleurs
when pain
با درد
عند الألم

❑ .....

bei Bedarf
gerekirse
по потребности
in caso di bisogno
po potrebi
si necesario
si nécessaire
if required
هنگام نیاز
عند الحاجة

❑ .....

Wiederkommen
tekrar gelmek
прийти на приём
ritornare
opet doći/termin
otra cita
un autre rendez-vous
another appointment
برگشتن
المجئ مرة أخرى

Fax +49 (0) 7 11 / 63 323 62
Weitere tıp-doc-Materialien und Sprachen unter www.tipdoc.de. Bei Ihrer Bestellung bitte Adresse nicht vergessen!!

BUS

Kostenloser Download unter www.medi-bild.de Bild und Sprache e.V.

setzer verlag seyfferstraße 53, 70197 stuttgart, www.setzer-verlag.de, info@setzer-verlag.de

© setzer verlag, keine Gewähr

Name der Patientin/des Patienten:

Meine Arzt-Termine
My Doctor´s Appointments
Mes rendez-vous chez le médecin
مواعيدي مع الطبيب
قرار ملاقات های پزشکی من
میری ڈاکٹر کے پاس حاضریاں
ናይ ሓኪም ቀጸራይ
Перечень визитов к врачу
Moji termini kod lekara
Vizitat e mia te mjeku
Programările mele la medic

Datum		Name und Adresse der Ärztin/des Arztes	Fachrichtung
Beispiel: 5.2.2015	10:50	Dr. Sanita, Heilweg 6, 01234 Wohlleben	Hausarzt

Name:

Meine Termine
My Appointments
Mes rendez-vous
مواعيدي
من قرار های
میری مقرره حاضریاں

ቀጠሮዬ
Мои термины
Moji termini
Takimet e mia
Programările mele

Datum		Name und Adresse	
Beispiel: 5.2.2015	10:50	Landratsamt, Beispielstr. 5, Musterhausen	Einschulungs-untersuchung

Kurzarztbrief

Adressfeld:

Datum:

Name der Patientin/des Patienten:

Geburtsdatum:

Diagnose:

Therapie:

Procedere:

Patientenfragebögen (Anamnesebögen) können Sie in >20 Sprachen unter www.tipdoc.de/hauptseiten/download.html und www.medi-bild.de kostenlos herunterladen. Weitere bebilderte Verständigungshilfen auf www.tipdoc.de.

© Bild und Sprache e.V., www.medi-bild.de; keine Gewähr

II Examens de santé · Französisch

Anschrift:

Ihr Adressfeld:

Madame ***Monsieur***
Sehr geehrte Frau ....., sehr geehrter Herr .....,

1. ❒ Vous êtes prié (e) de vous présenter · Sie werden gebeten sich vorzustellen:
   ❒ Vous êtes prié (e) de vous présenter avec votre enfant · Sie werden gebeten, sich mit Ihrem Kind vorzustellen:

2. ***Où · Wo?***
   ❒ Au service de santé suivant · im Gesundheitsamt
   ❒ À l'administration suivante · im Amt ...
   ❒ À la clinique · in der Klinik ...
   ❒ Au cabinet · in der Arztpraxis ...
   ❒ ..... am ..... um .....Uhr.

3. ***Adresse · Adresse:***

4. ***Pourquoi · Warum?***
   ❒ Examen médical pratiqué dans le cadre de la loi AsylbLG en cas de maladie
   · Amtsärztliche Untersuchung im Rahmen des AsylbLG im Krankheitsfall
   ❒ Examen de sang pour le dépistage de l'hépatite B, ainsi que des virus VIH I et VIH II
   · Blutuntersuchung auf Hepatitis B sowie HIV I und HIV II
   ❒ Examen de selles pour le dépistage d'agents pathogènes et de parasites intestinaux
   · Stuhluntersuchung auf Krankheitserreger und Darmparasiten
   ❒ Examen pour s'assurer de l'absence d'infection par la tuberculose · Untersuchung zum Ausschluss einer Tuberkulose
   ❒ Examen radiologique · Röntgenuntersuchung
   ❒ Recommandations de vaccination, vaccination · Impfberatung, Impfung
   ❒ Examen médical préscolaire · Einschulungsuntersuchung
   ❒ ...

5. ❒ Faites-vous, si besoin est, accompagner d'un interprète. · Bringen Sie gegebenenfalls einen Dolmetscher mit.
   ❒ Veuillez amener votre carnet de santé (facultatif). · Bringen Sie bitte Ihr Gesundheitsheft mit (freiwillig).
   ❒ Veuillez amener le questionnaire pour les patients rempli (facultatif). · Bringen Sie bitte den Patientenfragebogen verständlich ausgefüllt mit (freiwillig).
   ❒ Veuillez vous munir de votre passeport. · Bringen Sie bitte Ihren Pass mit.
   ❒ Veuillez amener votre carnet de vaccination. · Bringen Sie bitte Ihren Impfpass mit.
   ❒ ...

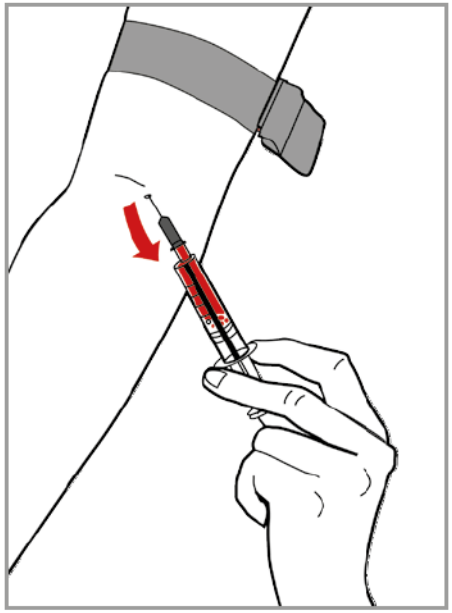
Cordialement · Mit freundlichen Grüßen

Ensuite · Anschließend:
- ❒ Veuillez attendre les résultats. · Warten Sie bitte gleich auf das Ergebnis.
- ❒ Nous vous ferons parvenir les résultats par courrier. · Sie bekommen einen Bescheid zugeschickt.
- ❒ Veuillez d'abord prend · Gehen Sie bitte gleich zu …
- ❒ Veuillez d'abord prendre rendez-vous avec… · Vereinbaren Sie als nächstes bitte einen Termin mit …
- ❒ Vous avez effectué toutes les dé marches nécessaires. · Sie brauchen jetzt nichts weiter zu tun.

Patientenfragebögen (Anamnesebögen) können Sie in >20 Sprachen unter www.tipdoc.de/hauptseiten/download.html und www.medi-bild.de kostenlos herunterladen. Weitere bebilderte Verständigungshilfen auf www.tipdoc.de.

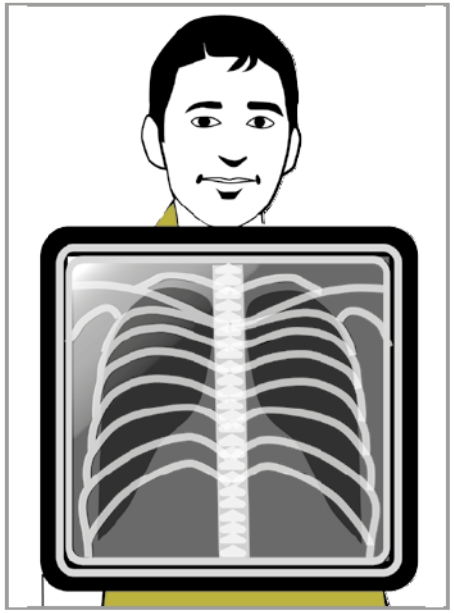
© Bild und Sprache e.V., www.medi-bild.de; keine Gewähr

Blutuntersuchung
auf Hepatitis B sowie HIV I und HIV II



Blutabnahme

Röntgenuntersuchung
zum Ausschluss einer Tuberkulose

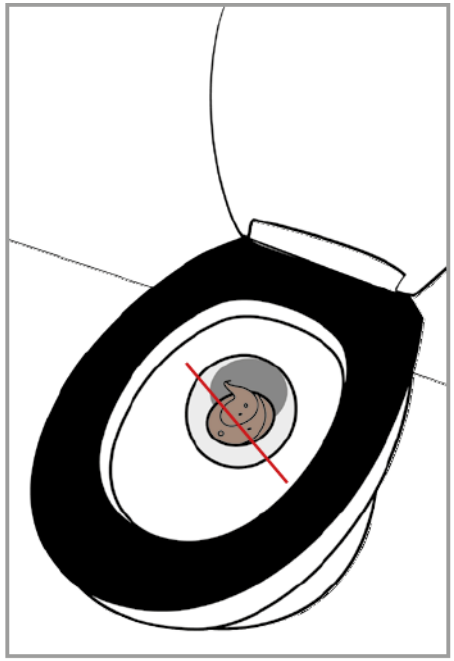


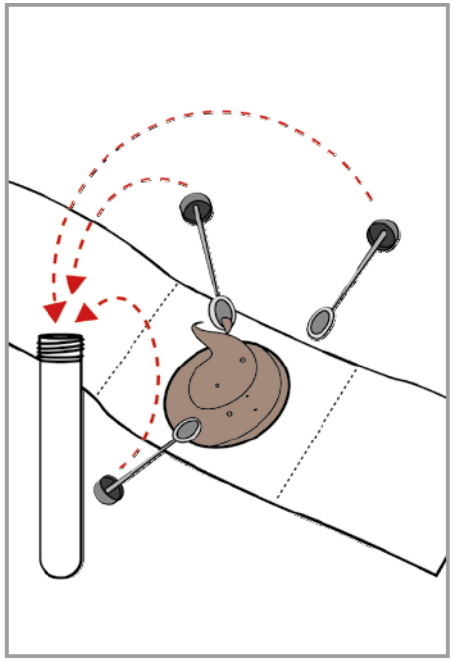
Lungenröntgen

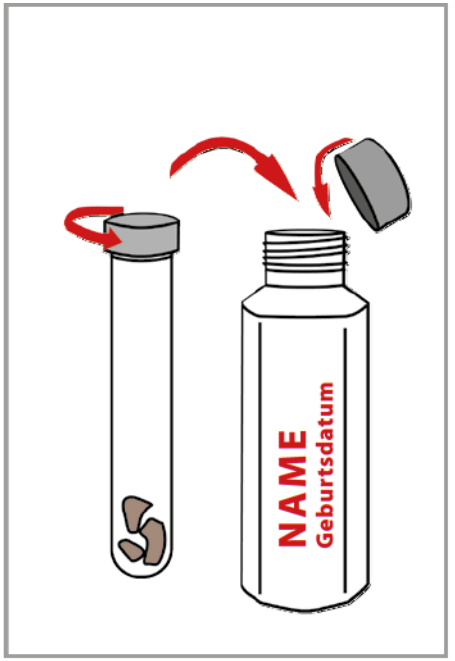
Röntgenuntersuchung

Schwangerschaft?

Stuhluntersuchung auf
Krankheitserreger und Darmparasiten







Stuhlprobe

© Bild und Sprache e.V., www.medi-bild.de; keine Gewähr

IMPFKALENDER

Sprache: **Deutsch**

Die Impfungen sollten zum frühestmöglichen Zeitpunkt erfolgen.
Die Überprüfung des Impfstatus ist in jedem Lebensalter sinnvoll.
Fehlende Impfungen sollten sofort, entsprechend den Empfehlungen für das jeweilige Lebensalter, nachgeholt werden.

Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), 2014.
www.stiko.de

ROBERT KOCH INSTITUT

IMPFUNG \ ALTER	(in Wochen) 6	Säuglinge 2	3 U4	4	Kleinkinder 11–14 U6	15–23 U7	Kinder 2–4 U7A/8	5–6 U9	7–8 U10	Jugendliche 9–14 J1	15–17	Erwachsene ab 18	ab 60
Tetanus		G1	G2	G3	G4	N		A1	N	A2		A (f) (alle 10 Jahre, ggf. N)	
Diphtherie		G1	G2	G3	G4	N		A1	N	A2		A (f) (alle 10 Jahre, ggf. N)	
Keuchhusten Pertussis		G1	G2	G3	G4	N		A1	N	A2		A (f) (ggf. N)	
Kinderlähmung Poliomyelitis		G1	G2 (a)	G3	G4	N				A1		ggf. N	
Hepatitis B		G1	G2 (a)	G3	G4	N							
Hib *Haemophilus influenzae Typ b*		G1	G2 (a)	G3	G4	N							
Pneumokokken		G1	G2	G3	G4	N							S (c)
Rotaviren	G1 (b)	G2	(G3)										
Meningokokken Serogruppe C					G1 (ab 12 Monaten)	N							
Masern					G1	G2	N					S (d)	
Mumps Röteln					G1	G2	N						
Windpocken Varizellen					G1	G2	N						
Grippe Influenza													S (jährlich)
HPV Humane Papillomviren										G1 (e)	G2 (e)	N (e)	

Nächste Impftermine

Gefördert durch:
Bundesministerium für Gesundheit
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

ERLÄUTERUNGEN

- **G** **GRUNDIMMUNISIERUNG** (in bis zu 4 Teilimpfungen G1–G4)
- **S** **STANDARDIMPFUNG**
- **A** **AUFFRISCHIMPFUNG**
- **N** **NACHHOLIMPFUNG** (Grundimmunisierung aller noch nicht Geimpften bzw. Komplettierung einer unvollständigen Impfserie)

U / J **Früherkennungsuntersuchung** **Jugenduntersuchung** (J1 im Alter von 12–14 Jahren)

(a) Bei Anwendung eines monovalenten Impfstoffes kann diese Dosis entfallen.

(b) Die 1. Impfung sollte bereits ab dem Alter von 6 Wochen erfolgen, je nach verwendetem Impfstoff sind 2 bzw. 3 Dosen im Abstand von mindestens 4 Wochen erforderlich.

(c) Einmalige Impfung mit Polysaccharid-Impfstoff, Auffrischimpfung nur für bestimmte Indikationen empfohlen.

(d) Einmalige Impfung für alle nach 1970 geborenen Personen ≥ 18 Jahre mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit. Vorzugsweise mit einem MMR-Impfstoff.

(e) Standardimpfung für Mädchen im Alter von 9 – 13 bzw. 9 – 14 Jahren (je nach verwendetem Impfstoff), Anzahl der Impfstoffdosen siehe Fachinformation!

(f) Td-Auffrischimpfung alle 10 Jahre. Die nächste fällige Td-Impfung einmalig als Tdap- bzw. bei entsprechender Indikation als Tdap-IPV-Kombinationsimpfung.

CALENDRIER DE VACCINATION

Sprache: **Französisch**

Les vaccinations devraient se faire le plus tôt possible.
Une vérification du statut vaccinal est judicieuse à tout âge.
Il est recommandé de compléter immédiatement les vaccinations manquantes, conformément aux recommandations pour l'âge respectif.

Recommandations formulées par l'équivalent allemand du Comité technique des vaccinations (le STIKO), 2014.
www.stiko.de

ROBERT KOCH INSTITUT

ÂGE / VACCINATION	(en semaines) 6	Nourrissons 2	3 (U4)	(en mois) 4	Enfants en bas âge 11–14 (U6)	15–23 (U7)	Enfants 2–4 (U7A/8)	5–6 (U9)	(en années) 7–8 (U10)	Adolescents 9–14 (J1)	15–17	Adultes ≥ 18	≥ 60
Tétanos		G1	G2	G3	G4	N		A1	N	A2		A (tous les 10 ans, **N** si nécessaire) (f)	
Diphtérie		G1	G2	G3	G4	N		A1	N	A2		A (tous les 10 ans, **N** si nécessaire) (f)	
Coqueluche		G1	G2	G3	G4	N		A1	N	A2		A (**N** si nécessaire) (f)	
Poliomyélite		G1	G2 (a)	G3	G4	N				A1		N (si nécessaire)	
Hépatite B		G1	G2 (a)	G3	G4	N							
Hib *Haemophilus influenzae type b*		G1	G2 (a)	G3	G4	N							
Pneumocoques		G1	G2	G3	G4	N							S (c)
Rotavirus	G1 (b)	G2	(G3)										
Méningocoques Sérogroupe C					G1 (dès l'âge de 12 mois)		N						
Rougeole					G1	G2	N					S (d)	
Oreillons-Rubéole					G1	G2	N						
Varicelle					G1	G2	N						
Grippe Influenza													S (tous les ans)
HPV Papillomavirus humains										G1 (e)	G2 (e)	N (e)	

Prochain rendez-vous de vaccination

Gefördert durch:
Bundesministerium für Gesundheit
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

EXPLICATIONS

- **G** — **IMMUNISATION DE BASE** (administrée sous forme de 4 vaccinations partielles G1 – G4)
- **S** — **VACCINATION STANDARD**
- **A** — **VACCINATION DE RAPPEL**
- **N** — **VACCINATION DE RATTRAPAGE** (Immunisation de base de toutes les personnes non encore vaccinées ou terminer une série de vaccinations incomplète)
- **U** — **Test d'identification précoce**
- **J** — **Examen de jeunes** (J1 âgés de 12 à 14 ans)

(a) Si un vaccin monovalent est administré, cette dose peut être supprimée.

(b) La 1ère vaccination devrait se faire dès l'âge de six semaines; en fonction du vaccin utilisé, 2 ou 3 doses seront nécessaires à intervalle d'au moins 4 semaines.

(c) Vaccination unique par vaccin polysaccharidique, vaccination de rappel recommandée uniquement pour certaines indications.

(d) Vaccination unique pour toutes les personnes nées après 1970, âgées de 18 ans ou plus, ayant un statut vaccinal incertain ou inconnu, sans vaccination ou avec une seule vaccination pendant l'enfance. De préférence avec un vaccin ROR.

(e) Vaccination standard pour les filles âgées de 9 à 13 ou de 9 à 14 ans (selon le vaccin utilisé), pour le nombre de doses de vaccin, voir le résumé des caractéristiques du produit !

(f) Vaccination de rappel DT tous les 10 ans. La prochaine vaccination DT soit sous forme de vaccination unique DTaP, soit sous forme de vaccination combinée tétravalente DTaP-IPV, si indication correspondante.

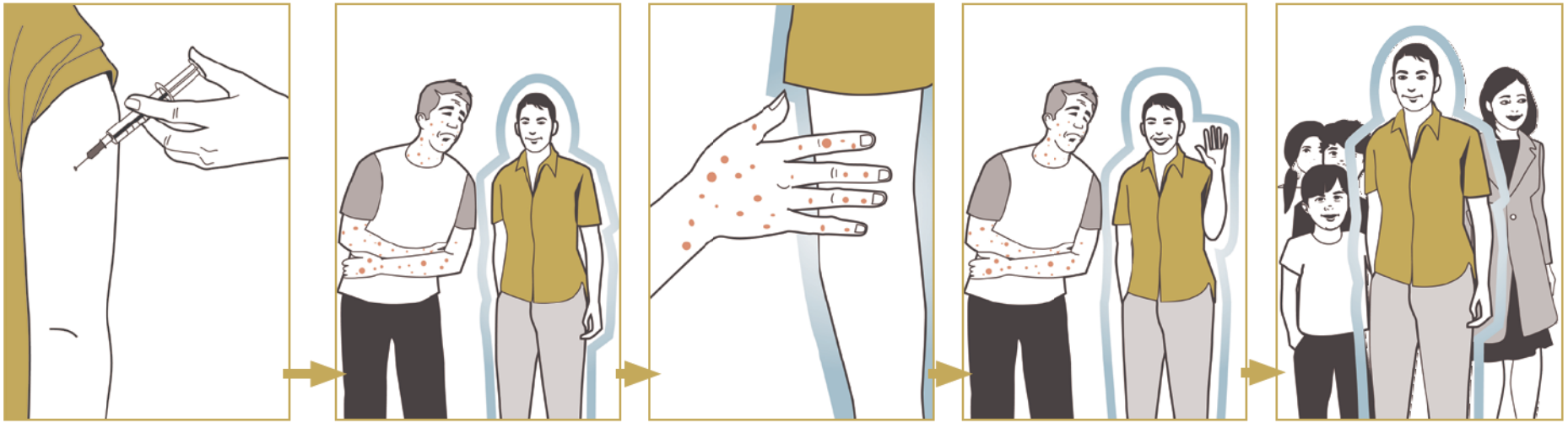
Impfung
Vaccination
Vaccination
التلقيح
واكسيناسيون
حفاظتی ټیکے

ክታበት
Прививки
Cepljenje
Vaksinimet
Vaccin

- Diphtherie
- Keuchhusten (Pertussis)
- Tetanus
- Kinderlähmung (Poliomyelitits)
- Haemophilus influenzae
- Hepatitis B
- Pneumokokken
- Meningokokken
- Masern
- Mumps
- Röteln
- Windpocken (Varizellen)

Impfkalender in 16 Sprachen:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Impfkalender_mehrsprachig_Uebersicht_tab.html?nn=2709264



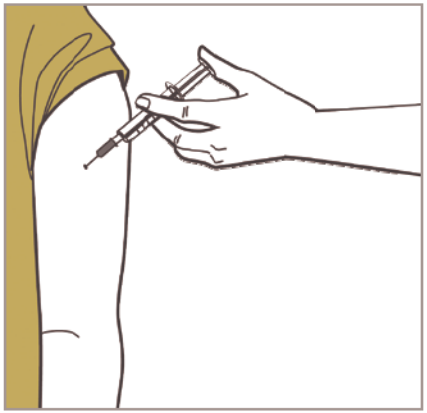
© Bild und Sprache e.V., www.medi-bild.de; keine Gewähr

Impfung · Nebenwirkungen
Vaccination · Side effects
Vaccination · Effets secondaires

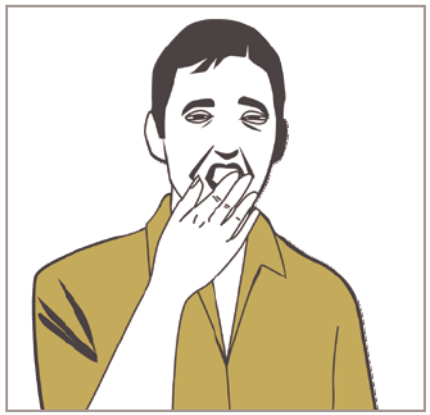
التلقيح · التأثيرات الجانبية
واکسیناسیون . عوارض جانبی
حفاظتی ٹیکے · اثراندازی
ክታበት · ዘየድሊ ሳዕቤናት

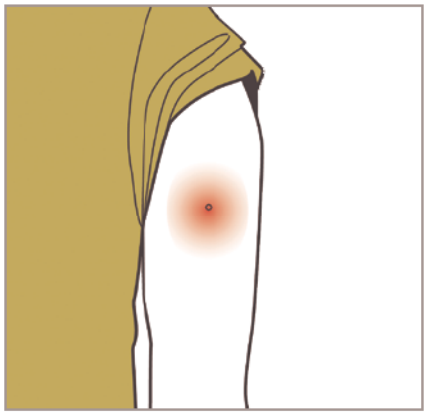
Прививки · Побочное действие
Cepljenje · Popratno delovanje
Vaksinimet · Efektet anësore
Vaccin · Reacţii adverse

Nebenwirkungen können auftreten, müssen aber nicht.
Side effects may occur but not necessarily.
Certains effets secondaires peuvent apparaître,
mais ce n'est pas toujours le cas.
يمكن أن تظهر تأثيرات جانبية ولكن ليس بالضرورة.
عوارض جانبی ممکن است ظاهر شود، اما نه به صورت قطعی
منفی اثرات ہو سکتے ہیں لیکن ضروری نہیں
ዘየድሊ ሳዕቤናት ክጋጥሙ ይኽእሉ ግን ግድነት ኣይኮነን
Побочное действие может возникнуть, но не всегда.
Popratno delovanje može nastupiti, ali ne mora nastupiti.
Efektet anësore mund të paraqiten, por jo me çdo kusht.
Reacţiile adverse posibile, nu apar neapărat la toţi pacienţii.


Impfung

keine Nebenwirkungen

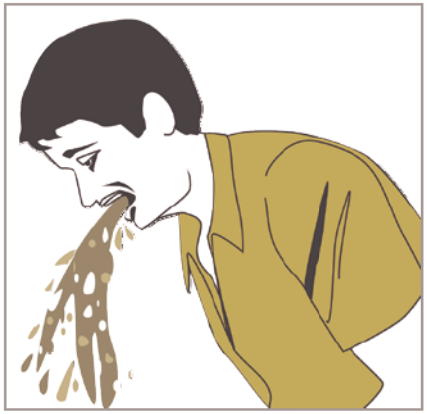

Schläfrigkeit


Rötung und Schwellung der Injektionsstelle

leichtes Fieber

Unruhe

Appetitlosigkeit


Erbrechen

Aussschlag

Allergische Reaktion

Die Angaben orientieren sich an den Impfaufklärungsbögen des Robert-Koch-Instituts.

© Bild und Sprache e.V., www.medi-bild.de; keine Gewähr

Impfung · Nebenwirkungen
Vaccination · Side effects
Vaccination · Effets secondaires
التلقيح · التأثيرات الجانبية
واکسیناسیون · عوارض جانبی
حفاظتی ٹیکے · اثراندازی
ክትበት · ዘየድሊ ሳዕቤናት
Прививки · Побочное действие
Cepljenje · Popratno delovanje
Vaksinimet · Efektet anësore
Vaccin · Reacţii adverse

häufig	selten	sehr selten
frequently	seldom	very seldom
souvent	rarement	très rarement
غالباً	نادراً	نادراً جداً
غالباً	ندرتاً	خیلی به ندرت
اکثر	کبھی کبھار	بہت کم
መብዝሕትኡ ጊዜ	ሓደ ሓደ ጊዜ	ኣዝዩ ውሑድ ጊዜ
часто	редко	очень редко
često	retko	vrlo retko
shpesh	rrallë	shumë rrallë
adeseori	rareori	foarte rar

Nebenwirkungen können auftreten, müssen aber nicht
Side effects may occur but not necessarily
Certains effets secondaires peuvent apparaître, mais ce n'est pas toujours le cas.
يمكن أن تظهر تأثيرات جانبية ولكن ليس بالضرورة.
عوارض جانبی ممکن است ظاهر شود، اما نه به صورت قطعی
منفی اثرات ہو سکتے ہیں لیکن ضروری نہیں
ዘየድሊ ሳዕቤናት ክጋጥሙ ይኽእሉ ግን ግድነት ኣይኮነን
Побочное действие может возникнуть, но не всегда.
Popratno delovanje može nastupiti, ali ne mora nastupiti.
Efektet anësore mund të paraqiten, por jo me çdo kusht.
Reacţiile adverse posibile, nu apar neapărat la toţi pacienţii.

© Bild und Sprache e.V., www.medi-bild.de; keine Gewähr