

Impfkalender für Ihr Kind

(Standardimpfungen für Säuglinge, Kinder und Jugendliche, gemäß STIKO¹)



Impfung gegen	Alter in Wochen		Alter in Monaten								Alter in Jahren					
	6	2	3	4	5–10	11*	12	13–14	15	16–23	2–4	5–6	7–8	9–14	15–16	17
Rotaviren	G1 ^a <input type="checkbox"/>		G2 <input type="checkbox"/>	(G3) <input type="checkbox"/>												
Tetanus ^b		G1 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	G2 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	G3 ^c <input type="checkbox"/>			N <input type="checkbox"/>			N <input type="checkbox"/>	A1 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	A2 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
Diphtherie ^b		G1 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	G2 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	G3 ^c <input type="checkbox"/>			N <input type="checkbox"/>			N <input type="checkbox"/>	A1 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	A2 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
Pertussis ^b		G1 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	G2 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	G3 ^c <input type="checkbox"/>			N <input type="checkbox"/>			N <input type="checkbox"/>	A1 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	A2 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
Hib ^b <i>H. influenzae</i> Typ b		G1 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	G2 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	G3 ^c <input type="checkbox"/>			N <input type="checkbox"/>			N <input type="checkbox"/>				
Poliomyelitis ^b		G1 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	G2 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	G3 ^c <input type="checkbox"/>			N <input type="checkbox"/>			N <input type="checkbox"/>		A1 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	
Hepatitis B ^b		G1 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	G2 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	G3 ^c <input type="checkbox"/>			N <input type="checkbox"/>			N <input type="checkbox"/>				
Pneumokokken ^b		G1 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	G2 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	G3 ^c <input type="checkbox"/>			N <input type="checkbox"/>							
Meningokokken C							G1 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>								
Masern						G1 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	G2 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>							
Mumps, Röteln						G1 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	G2 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>							
Varizellen						G1 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	G2 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>							
HPV/Humane Papillomviren													G1 ^a <input type="checkbox"/>			N <input type="checkbox"/>
Termine/Datum																

Erläuterungen

G Grundimmunisierung (in bis zu 3 Teilimpfungen G1–G3)

A Auffrischimpfung

S Standardimpfung

N Nachholimpfung (Grund- bzw. Erstimmunisierung aller noch nicht Geimpften bzw. Komplettierung einer unvollständigen Impfserie)

* Impfungen können auf mehrere Impftermine verteilt werden. MMR und V können am selben Termin oder in 4-wöchigem Abstand gegeben werden.

1. Modifiziert nach: Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut – 1/2023. Epi Bull 4/2023

- a Erste Impfstoffdosis bereits ab dem Alter von 6 Wochen, je nach verwendetem Impfstoff 2 bzw. 3 Impfstoffdosen im Abstand von mind. 4 Wochen.
- b Frühgeborene: zusätzliche Impfstoffdosis im Alter von 3 Monaten, d. h. insgesamt 4 Impfstoffdosen.
- c Mindestabstand zur vorangegangenen Dosis: 6 Monate.
- d Zwei Impfstoffdosen im Abstand von mind. 5 Monaten, bei Nachholimpfung beginnend im Alter >14 Jahren oder bei Impfabstand von <5 Monaten ist zwischen 1. und 2. Dosis eine 3. Dosis erforderlich.