

Internationaler Impfpass

**International Certificate of
Vaccination**

**Certificat de Vaccination
International**



BUNDESMINISTERIUM FÜR
GESUNDHEIT UND FRAUEN



Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
Federal Ministry for Health and Women
Ministère Fédéral de la Santé et des Femmes

GLOSSAR

Impfungen gegen/ vaccination against/ vaccination contre

Grundimmunisierung gegen/ base immunizing against/
immunisation de base contre

Auffrischung gegen/ revaccination against/
revaccination contre

Indikationsimpfungen/Reiseimpfungen/
indicated vaccinations/tourist vaccinations/
vaccination par indication/vaccination de voyage

Diphtherie/ diphtheria/ diphtérie

Wundstarrkrampf/ tetanus/ tétanos

Keuchhusten/ whooping-cough/ coqueluche

Kinderlähmung/ infantile paralysis/ paralysie infantile

Hepatitis A,B,AB/ hepatitis A, B, AB/ hépatite A, B, AB

Masern-Mumps-Röteln/ measles-mumps-rubella/
rougeole-oreillons-rubéole

Haemophilus influenzae-b

Pneumokokken

Windpocken/ varicella/ varicelle

FSME (Frühsommermeningoenzephalitis)

Earlysummermeningoenzephalitis/

Encéphalite à Tiques

Influenza/ influenza/ grippe

Gelbfieber/ yellow fever/ fièvre jaune

ausgestellt für/issued to/délivré à

Familienname

Surname

Nom de Famille

Vorname

First Name

Prénom

Geburtsdatum

Date of Birth

Date de Naissance

Sozialversicherungsnummer

Social Insurance Number

Numéro d'Assurance Sociale

Adresse

Address

Adresse

Nummer des Reisepasses

Passport No.

Numéro du Passeport

Im Notfall zu verständigen

To call in case of emergency

À contacter en cas d'urgence

**Grundimmunisierung gegen
Diphtherie - Wundstarrkrampf - Keuchhusten
Haemophilus influenzae-b - Kinderlähmung
Hepatitis B**

	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date

Grundimmunisierung gegen

**Hepatitis A - Hepatitis B
Hepatitis AB**

	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date

Impfungen gegen

Masern - Mumps - Röteln
Windpocken

	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date

Grundimmunisierung gegen

Pneumokokken

	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date

Grundimmunisierung gegen

FSME (Frühsommermeningoenzephalitis)

	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date

Auffrischung gegen

Diphtherie - Wundstarrkrampf - Keuchhusten Kinderlähmung

	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date

Auffrischung gegen

Diphtherie - Wundstarrkrampf - Keuchhusten
Kinderlähmung

	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date

Auffrischung gegen

Hepatitis A - Hepatitis B
Hepatitis AB

	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date

Auffrischung gegen

Hepatitis A - Hepatitis B
Hepatitis AB

	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date

Auffrischung gegen

FSME (Frühsommermeningoenzephalitis)

	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date

Auffrischung gegen

FSME (Frühsommermeningoenzephalitis)

	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date

Impfungen gegen

Influenza

	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date

Impfungen gegen

Influenza

	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date

Indikationsimpfungen/Reiseimpfungen

	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date

Indikationsimpfungen/Reiseimpfungen

	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date

Indikationsimpfungen/Reiseimpfungen

	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date

Indikationsimpfungen/Reiseimpfungen

	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date

Indikationsimpfungen/Reiseimpfungen

	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date
	Chargennummer batch no./numéro du lot
Arztstempel/-Unterschrift signature and stamp of the physician signature et cachet du médecin	Datum date/date

Impfungen und Auffrischungen gegen

Gelbfieber

Nachfolgend wird bestätigt, dass/This is to certify that/
Je soussigné(e) certifie que

Geburtstag/date of birth/né(e) le

dessen Unterschrift folgt/whose signature follows/
dont la signature suit

gegen Gelbfieber am angegebenen Datum geimpft oder die
Impfung aufgefrischt wurde.

Datum date date	Unterschrift und Stampiglie des Arztes Signature and professional status of vaccinator Signature et titre du vaccinateur
1	
2	
3	

1

2

3

Impfungen und Auffrischungen gegen

Gelbfieber

Geschlecht/sex/ sexe

has on the date indicated been vaccinated or revaccinated
against yellow fever.
a été vacciné(e) ou revacciné(e) contre la fièvre jaune à la date
indiquée.

Hersteller und Chargennummer Manufacturer and batch no. of vaccine Fabricant du vaccin et numéro	Offizielle Stampiglie der Impfstelle Official stamp of vaccinating centre Cachet officiel du centre de vaccination