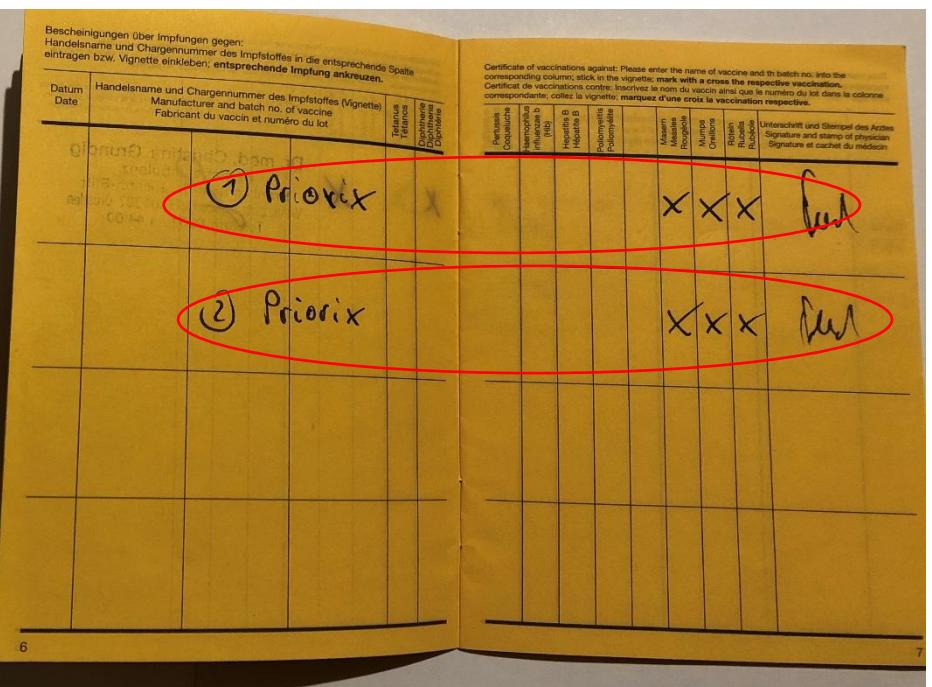
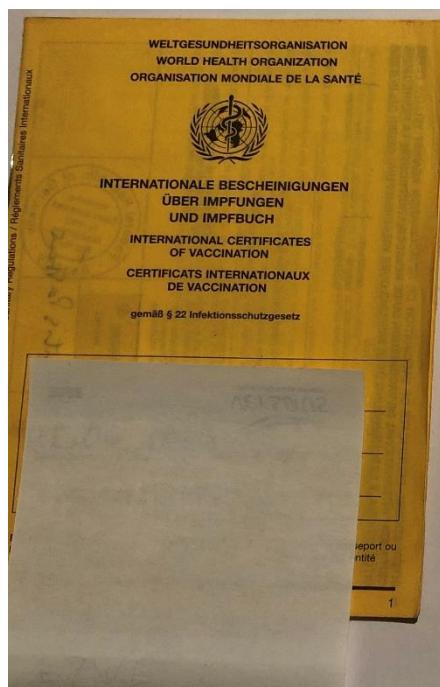
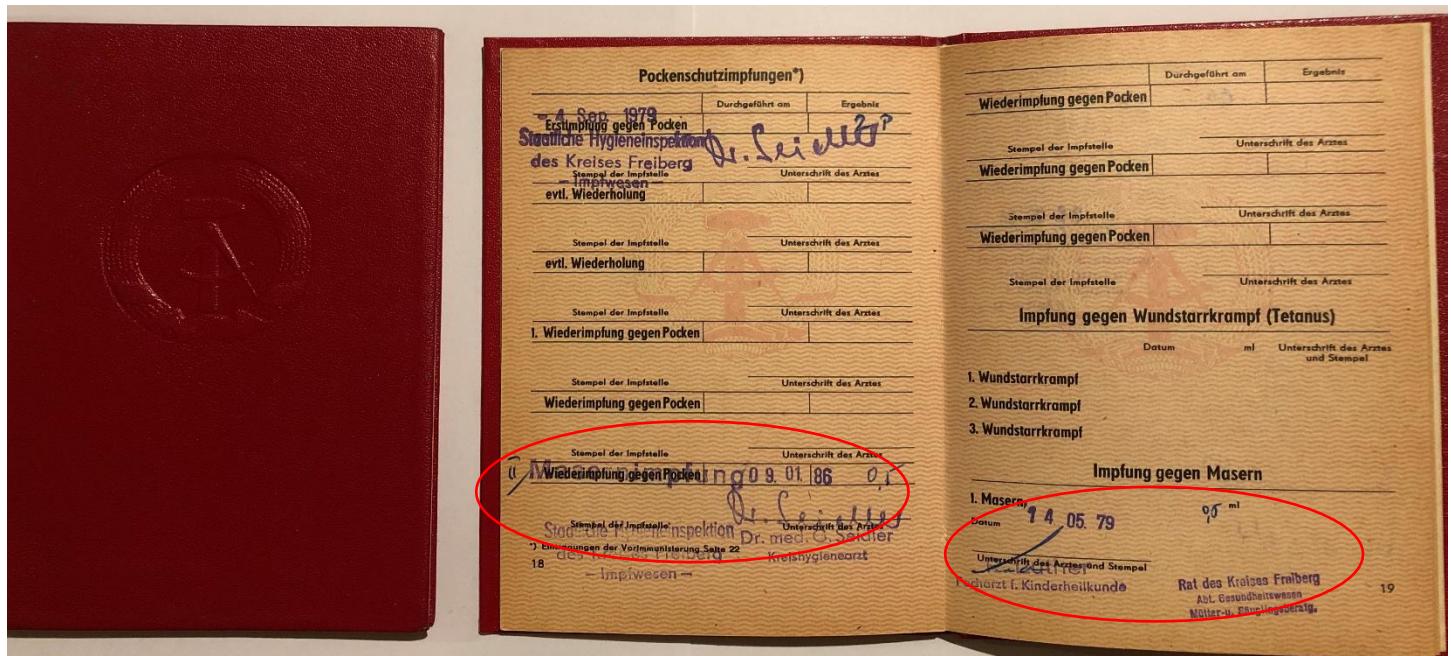
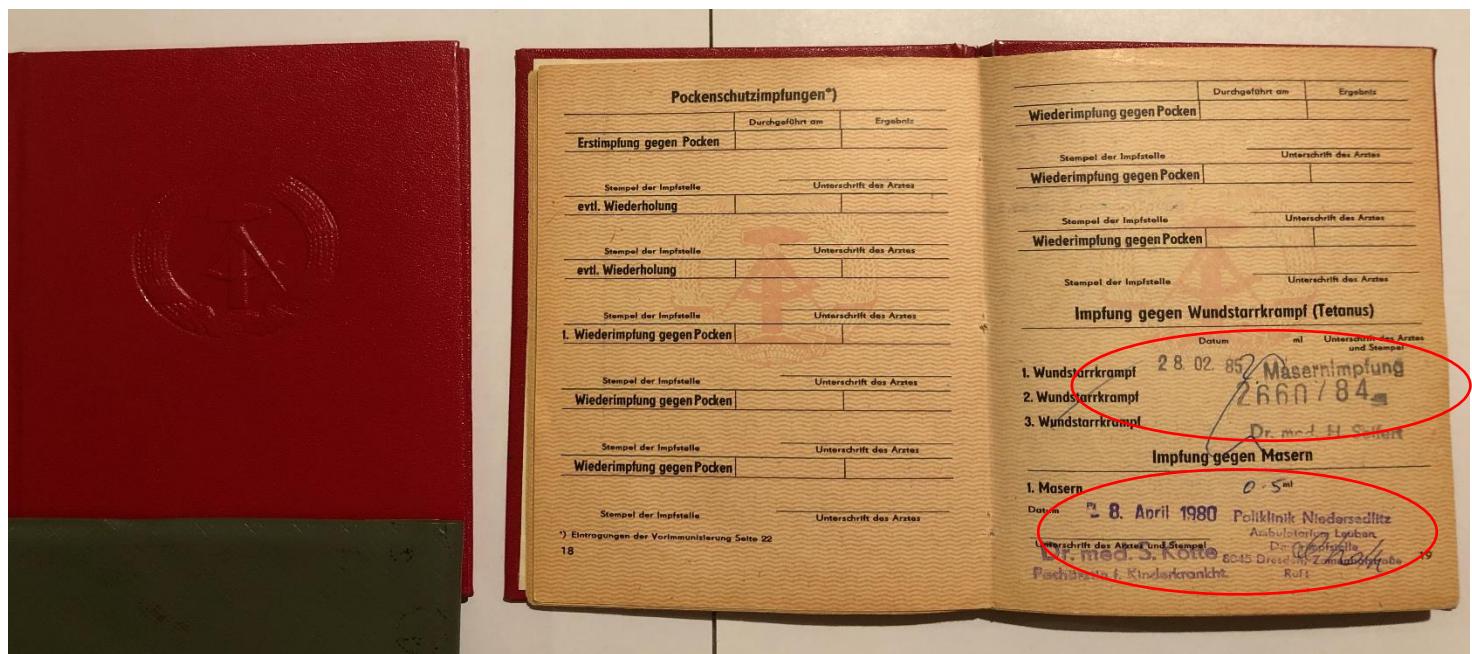


## Anlage 2a



<p><b>WELTGESUNDHEITSORGANISATION WORLD HEALTH ORGANIZATION ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ</b></p>  <p><b>INTERNATIONALE BESCHEINIGUNGEN ÜBER IMPFUNGEN</b> INTERNATIONAL CERTIFICATES OF VACCINATION CERTIFCATS INTERNATIONAUX DE VACCINATION</p> <p><b>IMPFBUCH</b> OTHER CERTIFICATES OF VACCINATION AUTRES CERTIFICATS DE VACCINATION NOTFALLAUSWEIS EMERGENCY CERTIFICATE CARTE SANITAIRE D'URGENCE ORGANSPENDEAUSWEIS</p> <p>Ausgestellt für / Issued to / Délivré à Name, Vorname / Name, surname / Nom, prénom</p> <p>port ou locative</p>	<p>- 10 - <b>Schutzimpfung gegen Masern / Mumps / Röteln</b> Vaccination against Measles / Mumps / Rubella</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>Datum</th> <th>Impfstoffart / Handelsname / Chargen-Nr.</th> <th>Unterschrift und Stempel des Arztes / Doctor's signature and stamp</th> </tr> <tr> <td>03. JAN. 2008</td> <td>Dipl. Med. Stefan Schatz Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin Thomaestr. 58 · 01307 Dresden Tel. (031) 4425854 Fax (031) 4409682 95/23788</td> <td>AS9CC0044A</td> </tr> <tr> <td>Masern</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mumps</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Röteln</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>- 11 - <b>Antikörperbestimmungen gegen Masern</b> Antibody assays against Measles</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Datum</th> <th>Testart / Labor Test / Laboratory</th> <th>Resultat Result</th> <th>Unterschrift und Stempel des Arztes / Doctor's signature and stamp</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>MMR</td> </tr> </tbody> </table> <p>- 12 - <b>Antikörperbestimmungen gegen Mumps</b> Antibody assays against Mumps</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Datum</th> <th>Testart / Labor Test / Laboratory</th> <th>Resultat Result</th> <th>Unterschrift und Stempel des Arztes / Doctor's signature and stamp</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>- 13 - <b>Antikörperbestimmungen gegen Röteln</b> Antibody assays against Rubella</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Datum</th> <th>Testart / Labor Test / Laboratory</th> <th>Resultat Result</th> <th>Unterschrift und Stempel des Arztes / Doctor's signature and stamp</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Datum	Impfstoffart / Handelsname / Chargen-Nr.	Unterschrift und Stempel des Arztes / Doctor's signature and stamp	03. JAN. 2008	Dipl. Med. Stefan Schatz Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin Thomaestr. 58 · 01307 Dresden Tel. (031) 4425854 Fax (031) 4409682 95/23788	AS9CC0044A	Masern			Mumps			Röteln			Datum	Testart / Labor Test / Laboratory	Resultat Result	Unterschrift und Stempel des Arztes / Doctor's signature and stamp				MMR	Datum	Testart / Labor Test / Laboratory	Resultat Result	Unterschrift und Stempel des Arztes / Doctor's signature and stamp					Datum	Testart / Labor Test / Laboratory	Resultat Result	Unterschrift und Stempel des Arztes / Doctor's signature and stamp				
Datum	Impfstoffart / Handelsname / Chargen-Nr.	Unterschrift und Stempel des Arztes / Doctor's signature and stamp																																						
03. JAN. 2008	Dipl. Med. Stefan Schatz Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin Thomaestr. 58 · 01307 Dresden Tel. (031) 4425854 Fax (031) 4409682 95/23788	AS9CC0044A																																						
Masern																																								
Mumps																																								
Röteln																																								
Datum	Testart / Labor Test / Laboratory	Resultat Result	Unterschrift und Stempel des Arztes / Doctor's signature and stamp																																					
			MMR																																					
Datum	Testart / Labor Test / Laboratory	Resultat Result	Unterschrift und Stempel des Arztes / Doctor's signature and stamp																																					
Datum	Testart / Labor Test / Laboratory	Resultat Result	Unterschrift und Stempel des Arztes / Doctor's signature and stamp																																					

Bescheinigung über die Impfungen						
Date Datum	Polio- myelitis (oral) Polio- myélite	Diph- theria- Diph- téria Diph- therie	Tetanus Tétanos	Pertussis Coque- luche	Haemophilus influenzae b (HIB)	Sign Signature Unterschriften
5.9. 94	X	X	X	X	X	B. E. Fachärztin für Fachärztin B. Fachärztin B.
15.11. 94	X	X	X	X	X	B. E. Fachärztin B. Fachärztin B.
17.5.96	X	X	X	X	X	B. E. Fachärztin B. Fachärztin B.
14.6. 96	X	b	(	X	X	B. Fachärztin Fachärztin
11.11.98	o	e	(	X	X	B. Fachärztin Fachärztin
9.12.98	X	Infanrix Ch.-B. 14862B9		X	X	B. Fachärztin Fachärztin
28.7. 2000						
	0,5 ml Td-pur® Ch.-B. 008021	Pac Mérieux® Ch.-B. U00588E				

\* Show by "X" in the appropriate column(s) the vaccination(s) performed and/or give the vaccine dose. Indiquer par «X» les vaccinations dans la colonne relative ou inscrire la dose appliquée. Annuler les vaccinations en betreffender Spalte ankreuzen oder Impfdosis eintragen. Freie horizontale Spalten.

Immunization against – Immunisation contre – Schutzimpfung gegen

Date Datum	Measles Rougeole Masern	Parotitis Parotide Mumps	Rubella Rubéole Röteln	
15.8.96	X	X	X	Fachärztin
12 Jan. 2001				B.
	Ch.-B. 125011E			

Immunization of prepuberal 1 Dosis M-M-RVax® against rubella and women taking oral contraceptives. Immunisation de fillettes prépubères 1 dose M-M-RVax® contre la rubéole et femmes sous contraception orale. Impfung gegen Röteln für Mädchen vor der Pubertät (10.–14. Lebensjahr) und Frauen unter 40 Jahren.

Date Datum	Vaccine and dose Vaccin et dose Impfstoff und Dosis	

Rubella antibody assays: a) 10 weeks or more after immunization b) Immunization omitting preexisting antibody titers: a) 10 semaines ou plus après l'immunisation b) l'immunité préexistante satisfaisante

Röteln-Antikörper-Bestimmungen: a) 10 Wochen oder mehr nach Impfung b) Impfung

Date Datum	Methods Méthodes Methode(n)	Titers or sim. Titres ou sim. Titer o. ä.	
a)			
b)			