





Masern-Mumps-Röteln

Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!

Impfen ist eine wesentliche Aufgabe der Gesundheitsvorsorge. Krankheiten können damit einfach und wirkungsvoll vermieden werden.

Masern, Mumps und Röteln werden aber vielfach als "einfache Kinderkrankheiten" unterschätzt. Jedoch können die Krankheitsfolgen von Masern schwerwiegend sein! Bei 20 von 100 Fällen von Masern treten Komplikationen wie Bronchitis, Mittelohrund/oder Lungenentzündung auf. Bei 1–2 Personen von 1.000 Erkrankten kommt es zu einer lebensbedrohlichen Gehirnentzündung. Selten kann Jahre später ein Gehirnzerfall auftreten, der immer tödlich verläuft.

Mit einer zeitgerechten Impfung können Sie sich selbst, Ihre Familie und Ihr Umfeld schützen! Empfohlen sind 2 Impfungen gegen Masern-Mumps-Röteln (MMR) ab dem vollendeten 9. Lebensmonat. Versäumte Impfungen sind ehest möglich nachzuholen. Auch Erwachsene sollen ihren MMR-Impfstatus überprüfen und fehlende MMR-Impfungen durchführen lassen.

Mit diesem Impfgutschein können Sie die Masern-Mumps-Röteln-Schutzimpfung einfach, bequem und kostenlos bei der Ärztin oder beim Arzt Ihres Vertrauens vornehmen lassen. Die Impfung ist der einzige wirkungsvolle Schutz vor diesen Infektionskrankheiten. Nützen Sie unser Vorsorgeangebot!

Udualistailo.

LH-Stellvertreterin **Christine Haberlander**Gesundheitsreferentin

Impfgutschein / Abschnitt für **Ärztin/Arzt**

1. IMPFUNG MMR (Masern-Mumps-Röteln)

2. IMPFUNG MMR (Masern-Mumps-Röteln)

CHARGENNUMMER:

Arbeit, Soziales, Gesundhei und Konsumentenschutz

Vorname

Nachname

SV/Geburtsdatum

Adresse

Die angegebenen Daten zu Ihrer Person werden vom Amt der OÖ Landesregierung (Abteilung Gesundheit) und den Bezirkshauptmannschaften zum Zwecke der Dokumentation und Verrechnung in der Impfdatenbank des Landes OÖ gespeichert und von den Gesundheitsbehörden (BVB und Magistrate) im Anlassfall zur Abfrage des Impfstatus eingesehen.

Die Daten werden darüber hinaus nicht an Dritte weitergegeben. Informationen zum Datenschutz finden Sie auf der Homepage des Landes OÖ: www.land-oberoesterreich.gv.at/datenschutz

Datum, Unterschrift ______(PATIENT/IN)

Impfgutschein / Abschnitt für **Apotheke bzw. Hausapotheke**

Impfung MMR (Masern-Mumps-Röteln)

Vorname
Nachname
SV/Geburtsdatum

Datum, Stempel und Unterschrift ÄRZTIN/ARZT Datum, Stempel und Unterschrift APOTHEKE

Datum, Unterschrift (PATIENT/IN)