

Impfkalender 2025

Für Kinder & Jugendliche

Angepasste Version des Schweizer Impfplans 2025 (BAG)



Alter	Monate								Jahre	
	0	2	3	4	5	9	12	18	4-7	11-15
Impfung/ Immunisierung										
RSV	●									
Diphtherie, Tetanus	●	●	●	●	●		●	●	●	●
Pertussis	●	●	●	●	●		●	●	●	●
Polio	●	●	●	●	●		●	●	●	●
Hib	●	●	●	●	●		●	●		
Hepatitis B	●	●	●	●	●		●			(●●) ¹
Pneumokokken	●			●			●			
Rotaviren		●		●						
MenB			● ²			● ²		●		●●
MenACWY								●/●● ³		●
Masern, Mumps, Röteln										
Varizellen										
HPV										
FSME										●●● ⁴

● Basisimpfung/Basisimmunisierung

● Ergänzende Impfung

□ Kombinationsimpfstoff

Ein Punkt entspricht einer Dosis



Bitte lassen Sie den Impfstatus regelmäßig überprüfen.
Für weitere Informationen konsultieren Sie bitte Ihren
Arzt/Ärztin.

1 Falls nicht schon im Säuglingsalter geimpft.

2 Verabreichung auch im Alter von 2 und 4 Monaten möglich.

3 Im Alter von 12–18 Monaten wird ein 1- oder 2-Dosenschema
empfohlen, abhängig vom verwendeten Impfstoff.

4 Ab dem 15. Geburtstag mit 3-Dosenschema.

5 Empfohlen für alle ab 3 Jahren bei Risiko.

Vorsorgeuntersuchungen

Die Vorsorgeuntersuchungen, die von der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) empfohlen werden, dienen dazu, die Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen bestmöglich zu unterstützen. Sie helfen außerdem dabei, mögliche Unterstützungsbedarfe frühzeitig zu erkennen, damit Ihr Kind optimal gefördert werden kann.

Alter

- | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Woche | <input type="checkbox"/> 9. Monat | <input type="checkbox"/> 4 Jahre |
| <input type="checkbox"/> 1. Monat | <input type="checkbox"/> 12. Monat | <input type="checkbox"/> 6 Jahre |
| <input type="checkbox"/> 2. Monat | <input type="checkbox"/> 18. Monat | <input type="checkbox"/> 10 Jahre |
| <input type="checkbox"/> 4. Monat | <input type="checkbox"/> 24. Monat | <input type="checkbox"/> 12 Jahre |
| <input type="checkbox"/> 6. Monat | <input type="checkbox"/> 3 Jahre | <input type="checkbox"/> 14 Jahre |

Notizen

Nächste Impfungen

Datum/Zeit

1

2

3

Arzt/Ärztin Stempel