



DEPARTMENT OF
PUBLIC HEALTH &
HUMAN SERVICES

Formular für bedingte Teilnahme

Formular HES 103

Montana Schulen und Kindertagesstätten

I. Dieser Abschnitt ist durch eine autorisierte Fachkraft der Schule oder Kindertagesstätte auszufüllen.

Name des Kindes/Schülers: _____

Geburtsdatum: _____

Name des Elternteils/Sorgeberechtigten: _____

Hiermit bestätige ich, dass das oben genannte Kind/der oben genannte Schüler mindestens eine oder mehrere Dosen des/der vorgeschriebenen Impfstoffs/Impfstoffe erhalten hat und gemäß den gesetzlichen Bestimmungen derzeit zur bedingten Teilnahme berechtigt ist. Das Kind bzw. der Schüler verbleibt im Status der bedingten Teilnahme hinsichtlich jeder vorgeschriebenen Impfung, bis die Impfanforderungen der Kindertagesstätte bzw. Schule vollständig erfüllt und der untenstehende Impfplan eingehalten sind.

Unterschrift (Vertreter der Schule oder Kindertagesstätte): _____

Datum: _____

II. Dieser Abschnitt ist durch einen Arzt oder Mitarbeiter des Gesundheitsamtes auszufüllen.

Bitte geben Sie die Informationen zu den nächsten fälligen Impfdosen, sortiert nach Impfstofftyp und Fälligkeitsdatum, in die untenstehenden Felder ein.

ERFORDERLICHE/R IMPFSTOFFTYP(EN)

FÄLLIGE DOSIS(EN)/AUSSCHLUSSDATUM

Beispiel: MMR, Polio

12/20/12

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Ich bestätige hiermit, dass ich für das oben genannte Kind/den oben genannten Schüler einen Impfplan für die erforderliche(n) Impfung(en) erstellt habe. Dieser Impfplan entspricht den vom Beratungsausschuss für Impfpraktiken (ACIP, Advisory Committee on Immunization Practices) festgelegten Mindestabständen und gewährleistet die Aktualisierung des Impfstatus gemäß den Anforderungen der Kindertagesstätte bzw. Schule.

Unterschrift (Arzt oder Vertreter des Gesundheitsamtes): _____

Datum: _____

III. Dieser Abschnitt ist durch den Elternteil/Sorgeberechtigten zu unterschreiben.

Ich erkenne an, dass mein Kind unter Vorbehalt an der Kindertagesstätte oder Schule teilnehmen darf, und stimme zu, mein Kind impfen zu lassen sowie die oben genannten Fristen einzuhalten. Ich bin mir außerdem bewusst, dass mein Kind aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen des Bundesstaates Montana und der Verwaltungsvorschriften nicht an Kindertagesstätten oder Schulen in Montana teilnehmen darf, sofern ich dieser Bedingung nicht zustimme und die erforderlichen Nachweise nicht fristgerecht einreiche.

Unterschrift (Elternteil/Sorgeberechtigter): _____

Datum: _____

Ein Kind/Schüler darf unter folgenden Bedingungen bedingt an einer Kindertagesstätte oder Schule teilnehmen:

1. Es wurde mindestens eine Dosis jedes vorgeschriebenen Impfstoffs verabreicht; und
2. Die verbleibenden Dosen werden entsprechend dem oben vom Arzt oder Gesundheitsamt festgelegten Impfplan weiterhin verabreicht, der den Anforderungen der Kindertagesstätte bzw. Schule entspricht.

Der Impfplan zur Vervollständigung der erforderlichen Impfungen ist von einem Arzt oder dem Gesundheitsamt zu erstellen. Dabei sind der/die Impfstofftyp(e) sowie das/die Datum/Daten der nächsten fälligen Dosis zu dokumentieren. Dies ist sowohl in diesem Formular als auch im Impfausweis zu vermerken. Es liegt in der Verantwortung des Elternteils/Sorgeberechtigten, dafür zu sorgen, dass jede Impffrist eingehalten wird und der Kindertagesstätte oder Schule ein entsprechender Nachweis vorgelegt wird.

Ein Kind, das auf Grundlage einer bedingten Teilnahme eine Kindertagesstätte oder Schule besucht und die erforderliche(n) Impfung(en) nicht innerhalb des vorgegebenen Zeitraums abschließt, wird umgehend von der Kindertagesstätte bzw. Schule ausgeschlossen.

ANLEITUNG

I. Kindertagesstätte, Vorschule, Schule (Klasse K-12):

1. Abschnitt I ist durch eine autorisierte Fachkraft der Schule oder Kindertagesstätte auszufüllen.
2. Lassen Sie einen Elternteil oder Sorgeberechtigten Abschnitt III dieses Formulars lesen und unterschreiben.
3. Geben Sie dieses Formular an den Elternteil oder Sorgeberechtigten mit der Anweisung weiter, den Impfplan für die fehlende(n) Impfdosis(en) erstellen zu lassen und diesen vom Arzt oder Gesundheitsamt unterschreiben zu lassen.
4. Nach dem Ausfüllen ist dieses Formular vom Elternteil oder Sorgeberechtigten an die Kindertagesstätte oder Schule zurückzugeben. Dieses Formular wird dann zusammen mit dem offiziellen Impfnachweis des Kindes/Schülers aufbewahrt. Dem Elternteil/Sorgeberechtigten ist eine Kopie dieses Formulars auszuhändigen.
5. Der offizielle Impfnachweis ist jeweils zu aktualisieren, sobald die Impfdosis(en) gemäß dem festgelegten Impfplan verabreicht werden.
6. Ein Kind/Schüler, das die erforderliche(n) Impfung(en) nicht gemäß dem festgelegten Impfplan abschließt,
 - a) muss eine zulässige Befreiung geltend machen oder
 - b) wird unverzüglich durch die Leitung der Kindertagesstätte oder die Schulleitung bzw. eine beauftragte Person vom Besuch ausgeschlossen.

II. Arzt oder Gesundheitsamt:

1. Der Arzt oder das Gesundheitsamt erstellt den Impfplan für die fehlende(n) Impfdosis(en) und trägt diesen in Abschnitt II ein. Der Impfstofftyp sowie das Datum der fälligen Dosis(en) müssen in diesem Formular **und** im offiziellen Impfnachweis vermerkt werden. Der Arzt oder das Gesundheitsamt richtet sich nach dem von ACIP empfohlenen Nachholimpfplan, um das Kind auf den aktuellen Impfstand zu bringen und die Impfanforderungen in einer Kindertagesstätte oder Schule zu erfüllen. Nachdem der Impfplan erstellt und vom Arzt oder Gesundheitsamt unterschrieben wurde, ist dieses Formular vom Elternteil oder Sorgeberechtigten an die Kindertagesstätte bzw. Schule zurückzugeben.

III. Elternteil oder Sorgeberechtigter:

1. Nachdem Abschnitt I dieses Formulars von der Kindertagesstätte oder der Schulleitung ausgefüllt wurde, lesen Sie bitte Abschnitt III und unterzeichnen Sie diesen.
2. Sobald Abschnitt II dieses Formulars vom Arzt oder Gesundheitsamt ausgefüllt und unterschrieben wurde, ist es vom Elternteil oder Sorgeberechtigten an die Kindertagesstätte bzw. Schule zurückzugeben.
3. Fordern Sie von der Kindertagesstätte bzw. Schule eine Kopie dieses ausgefüllten Formulars an, um die Einhaltung des festgelegten Impfplans jederzeit nachvollziehen zu können.
4. Jedes Mal, wenn das Kind/der Schüler die erforderliche(n) Impfung(en) erhält, bringt der Elternteil oder Sorgeberechtigte die vom Arzt oder Gesundheitsamt unterschriebene und gestempelte Impfbescheinigung zur Kindertagesstätte bzw. Schule, damit der Impfstatus aktualisiert werden kann.

HINWEIS: Fragen zur Verwendung dieses Formulars richten Sie bitte an das örtliche Gesundheitsamt oder das Montana-Impfprogramm (Montana Immunization Program) unter der Telefonnummer (406-444-5580).