



## Impf-Statistikblatt

Schuljahr: Eintritt ...../ Austritt ..... Klasse: .....

Schule: ..... PLZ/Ort: .....

Anzahl Schüler:

Kontrollierte Impfausweise:

Bisherige Impfungen: 

	Anzahl genügend (Gemäss Impfplan)
--	---

DTP

Polio

Hib

MMR

Hepatitis B

.....

.....

Besonderes: .....

.....

.....

Ort / Datum:

Stempel / Unterschrift des/der Schularztes/ärztin

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Bitte für jede Klasse ein eigenes Formular verwenden.  
Die Formulare umgehend nach der Impfkontrolle an den Kantonsarzt,  
Gesundheitsamt Graubünden, Planaterrastrasse 16, 7000 Chur, senden**