

# Gutschein für den Bezug eines FSME-Impfstoffes



LAND  
SALZBURG

Landessanitätsdirektion

Sehr geehrte Erziehungsberechtigte!

Die FSME (Frühsommermeningoenzephalitis) ist eine sehr schwere Erkrankung der Hirnhaut und des Gehirns, die zu schweren, teilweise lebenslangen Schäden, bis hin zum Tod führen kann. Der Erreger dieser Krankheit (das Virus) wird von infizierten Zecken übertragen. Eine Behandlung der Krankheit FSME gibt es nicht, es können lediglich die Symptome behandelt werden.

Der wirkungsvollste Schutz gegen die Erkrankung ist die Zeckenschutzimpfung (FSME-Impfung).

## Impfabstände für die FSME Impfung

Die Grundimmunisierung besteht aus drei Teilimpfungen:

- 6-12 Wochen nach der 1. Teilimpfung erfolgt die 2. Teilimpfung
- die 3. Teilimpfung erfolgt 5-12 Monate nach der 2. Teilimpfung
- Auffrischungsimpfungen: Die erste Auffrischungsimpfung erfolgt 3 Jahre nach der Grundimmunisierung, danach alle 5 Jahre.

Der Impfstoff wird im Zeitraum von Februar bis August zu einem Aktionspreis von den Apotheken angeboten. Das Land Salzburg unterstützt die FSME Impfkation mit einem finanziellen Beitrag in der Höhe von 10,- Euro pro Teilimpfung. Zusätzlich wird in der Apotheke noch der Zuschuss Ihres Sozialversicherungsträgers abgezogen. Für die Verabreichung der FSME-Impfung wenden Sie sich bitte an Ihren Hausarzt oder Kinderarzt. Das Impfhonorar ist beim Impfarzt zu bezahlen.

Wenn bei Ihrem Kind 2024 eine FSME Impfung notwendig ist, dann lassen Sie den vollständig ausgefüllten Gutschein von der Schule bestätigen. Für eine ev. zweite Teilimpfung wird ein weiterer Gutschein benötigt, welchen Sie wiederum von der Schulleitung erhalten. Der vollständig ausgefüllte und von der Schule abgestempelte Gutschein wird in der Apotheke vorgelegt und berechtigt zum Kauf des vergünstigten FSME-Impfstoffes.

**Die vergünstigte FSME-Impfung ist eine gemeinsame Aktion der Apothekerkammer, Ärztekammer und der Gesundheitsabteilung des Landes Salzburg.**

**Gutschein für den Bezug eines FSME-Impfstoffes in der Höhe von 10,- Euro  
gültig vom 1.2. bis 31.8.2024**

Schule

Schulstempel/Unterschrift

Vorname, Nachname des Kindes (Impfpling)

Sozialversicherungs-Nr. + Geb.Datum

Wohnsitz (PLZ und Adresse)

Stempel der Apotheke

Datum

Unterschrift des Übernehmers

Hiermit bestätige ich die Übernahme einer Packungseinheit des oben angegebenen Impfstoffes. Ich bin einverstanden, dass meine Daten zu Abrechnungszwecken elektronisch an die Gesundheitsabteilung des Landes übermittelt werden.

[www.salzburg.gv.at](http://www.salzburg.gv.at)

Amt der Salzburger Landesregierung | Abteilung 9 Krankenanstalten und Gesundheitswesen

Postfach 527 | 5010 Salzburg | Österreich | T +43 662 8042-0\* | [post@salzburg.gv.at](mailto:post@salzburg.gv.at) | ERSB 911001064319