

KREIS SOEST

Der Landrat

Abteilung Gesundheit

Merkblatt zu Windpocken (Varizellen)

Sehr geehrte Erziehungsberechtigte,

in der Schulklasse, die ihr Kind besucht, ist am 13.02.2026 eine Erkrankung an Windpocken aufgetreten.

Die **Inkubationszeit** beträgt 14-16 Tage. Die Ansteckungsfähigkeit besteht 1-2 Tage vor bis 5-7 Tage nach Auftreten des Hautausschlages.

Krankheitszeichen sind u. a. juckendes Exanthem, häufig mit Fieber einhergehend.

Impfempfehlungen:

- Vollständiger Impfschutz besteht bei **zwei dokumentierten Impfungen**
- Sofern bislang **nur die erste Impfung** durchgeführt wurde, sollte jetzt die zweite Impfung erfolgen, um einen möglichst sicheren Schutz zu erreichen.
- Bei **fehlendem Impfschutz** empfehlen wir die möglichst umgehende Impfung

Wiederzulassungsvoraussetzungen:

Erkrankte können die Gemeinschaftseinrichtung, bzw. Schule nach Abklingen der Krankheitssymptome, frühestens 5 Tage nach Auftreten des Ausschlages, wieder besuchen.

Bei **Kontaktpersonen** ist der Besuch der Gemeinschaftseinrichtung möglich, wenn

- sie bereits früher an Windpocken erkrankt waren,
oder
- mindestens eine dokumentierte Windpockenimpfung nachweisen können
oder
- postexpositionell innerhalb von 5 Tagen nach letztem Kontakt eine Windpockenimpfung erhalten haben

Alle anderen Kontaktpersonen dürfen die Einrichtung frühestens 16 Tage nach dem letzten Windpocken-Kontakt wieder betreten. Das wäre in diesem Fall der 01.03.2026.

Wenn Sie den Impfstatus Ihres Kindes nicht sicher bestimmen können, wenden Sie sich mit diesem Merkblatt bitte an Ihren Haus- oder Kinderarzt.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Herr Bräutigam	02921-303052	Herr König	02921-302157
Herr Galle	02921-302344	Herr Moers	02921-303470
Frau Paetschke	02921-302636	Frau Paul	02921-303840
Herr Rumpf	02921-302570	Herr Schäfer	02921-302859

Diese Seite bitte ausgefüllt an die Schulleitung zurückgeben

Name des Kindes

Klasse

- Das Merkblatt zu Windpocken und den Erregersteckbrief habe ich gelesen.

- Der Impfstatus meines Kindes _____ Name, Vorname, Klasse wurde am _____ kontrolliert.

- Mein Kind wurde 2x gegen Windpocken/Varizellen geimpft. (Vollständiger Schutz)

- Mein Kind wurde 1x gegen Windpocken/Varizellen geimpft. (Unvollständiger Schutz)

- Mein Kind ist nicht gegen Windpocken/Varizellen geimpft. (Kein Schutz)

- Mein Kind war bereits an Windpocken erkrankt.

Unterschrift des Erziehungsberechtigten/ oder Stempel der Praxis