

(予防接種の記録(1))

Immunization Record

感染症から子ども(自分の子どもはもちろん、周りの子どもたちも)を守るために、予防接種は非常に効果の高い手段の一つです。子どもたちの健康を守るために予防接種の効果と副反応をよく理解し、子どもに予防接種を受けさせましょう。

| ワクチンの種類 Vaccine | 接種年月日 Y/M/D (年 齢) | メーカー/ロット Manufacturer/ Lot. No. | 接種者署名 Physician | 備 考 Remarks |
|--|-------------------------|---------------------------------------|--------------------|------------------------------|
| インフルエンザ b型 (Hib) Haemophilus influenzae type b | 1回 ①【1回目:2か月児】 | | | |
| | 2回 ②【2回目:3か月児】 | | | |
| | 3回 ③【3回目:4か月児】 | | | |
| | 追加 ⑥【追加:1歳児】 | | | ※初回終了後7か月以上 |
| 小児肺炎球菌 Streptococcus pneumoniae | 1回 ①【1回目:2か月児】 | | | |
| | 2回 ②【2回目:3か月児】 | | | |
| | 3回 ③【3回目:4か月児】 | | | |
| | 追加 ⑥【追加:1歳児】 | | | ※初回終了後60日以上 1歳のお誕生日が過ぎてから |
| B型肝炎 Viral Hepatitis type B | 1回 ①【1回目:2か月児】 | | | |
| | 2回 ②【2回目:3か月児】 | | | |
| | 3回 ⑤【3回目:7か月児】 | | | ※1回目から139日以上 2回目から4か月過ぎて |

●その他
うえせこどもクリニックでおこなっている、もっとも標準的なワクチン接種の時期を示しています。
ワクチンは、生後2ヶ月になったら速やかに開始が望ましいです。
※同時接種しているものは、同じ番号で表示しています。
※0歳台で、特にB型肝炎3回目が忘れがちなので注意が必要。
※1歳になったら速やかに麻疹・風疹ワクチンの接種をお忘れなく。

予防接種

(予防接種の記録(2))

| ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ Diphtheria · Pertussis · Tetanus · Polio | | | | | |
|--|--------------------|-------------------------|---------------------------------------|--------------------|--------------------------|
| 時期 | ワクチンの種類 Vaccine | 接種年月日 Y/M/D (年 齢) | メーカー/ロット Manufacturer/ Lot. No. | 接種者署名 Physician | 備 考 Remarks |
| 第1期 初回 | 四種混合 | ②【1回目:3か月児】 | | | |
| | | ③【2回目:4か月児】 | | | |
| | | ④【3回目:5か月児】 | | | |
| 第1期 追加 | | ⑧【追加:1歳半児】 | | | ※初回終了後6か月以上 標準的には初回終了 |
| 第2期 (DT) | 二種混合 | ⑭【第2期:11歳児】 | | | 12-18か月の間隔で |

| BCG | | | |
|-------------------------|---------------------------------------|--------------------|-----------------------|
| 接種年月日 Y/M/D (年 齢) | メーカー/ロット Manufacturer/ Lot. No. | 接種者署名 Physician | 備 考 Remarks |
| | | | ④【5か月児】 ※生後5か月から8か月まで |

| ワクチンの種類 Vaccine | 接種年月日 Y/M/D (年 齢) | メーカー/ロット Manufacturer/ Lot. No. | 接種者署名 Physician | 備 考 Remarks |
|--------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|--------------------|----------------|
| 麻疹 Measles 風疹 Rubella | 第1期 | ⑥【1回目:1歳児】 | | |
| | 第2期 | ⑫【2回目:年長さんになったら】 | | |

| ワクチンの種類 Vaccine | 接種年月日 Y/M/D (年 齢) | メーカー/ロット Manufacturer/ Lot. No. | 接種者署名 Physician | 備 考 Remarks |
|--------------------|-------------------------|---------------------------------------|--------------------|--------------------------|
| 水痘 Varicella | 1回 | ⑦【1回目:1歳児】 | | |
| | 2回 | ⑧【2回目:1歳半児】 | | ※3か月以上あけて 標準6-12か月あけて |