予防接種スケジュール

カルテNo　（　　）
フリガナ
氏　名　（　　）　ベビー　さま
生年月日　R　　年　　月　　日

予防接種のワクチンは完全予約制です。
スケジュールのご相談がある方は、下記までご連絡下さい。
（お問い合わせ）／
*ワクチンクラブ　０４－２９２１－２８６１　*９：００～17：００（月～金）
ｽｹｼﾞｭｰﾙ表の予定日は目安の日付です。ご予定を確認の上、ご予約をお取り下さい。

ワクチン名	接種済 ☑	目安の予定日	0歳	１か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月	8か月	9か月	１０か月	１１か月	1歳
BCG								①							
生ワクチン		予定日													
		予約日													
	□	実施日													
四種混合ワクチン						①	②	③	※1　四種混合追加接種・・・・３回目接種終了後、６ヶ月以上あけて１歳以上１回接種。（推奨期間は３回目接種後、概ね１年後）						
不活化ワクチン		予定日													
		予約日													
	□□□□	実施日													
ヒブワクチン					①	②	③	※2　Hib追加接種・・・・・３回目接種終了後、７ヶ月以上あけて１回接種。							
不活化ワクチン		予定日													
		予約日													
	□□□□	実施日													
小児肺炎球菌ワクチン					①	②	③	※3　小児肺炎球菌追加接種・・３回目接種終了後、６０日以上あけて1歳以上１回接種。							
不活化ワクチン		予定日													
		予約日													
	□□□□	実施日													
B型肝炎ワクチン					①	②				③　※１回目から139日以上の間隔を空けて接種					
不活化ワクチン		予定日													
		予約日													
	□□□	実施日													
ロタウイルスワクチン	ロタリックス（２回接種）			6W～	①	②		24WODまで			※初回接種は生後14W６Dまでに行うこと。				
	ロタテック（３回接種））			6W～	①	②	③			32WODまで					
（定期接種）＊2020.8月生まれより		予定日													
生ワクチン	□□	予約日													
	□□□	実施日													

予防接種スケジュール

カルテNo　（　　）
フリガナ
氏　名　（　　）　さま
生年月日　R　年　月　日

予防接種のワクチンは完全予約制です。
*スケジュールのご相談がある方は、下記までご連絡下さい。
ワクチンクラブ　０４－２９２１－２８６１　*９：００～１７：００（月～金）

ワクチン名	接種済 ☑	目安の予定日	1歳	１か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月	8か月	9か月	１０か月	１１か月	2歳
ヒ　ブ			※1　Hib追加接種・・・・・３回目接種終了後、７ヶ月以上あけて１回接種。												
		予定日													
不活化ワクチン		予約日													
	☑☑☑□	実施日													
小児肺炎球菌			※2　小児肺炎球菌追加接種・・３回目接種終了後、６０日以上あけて1歳以上１回接種。												
		予定日													
不活化ワクチン		予約日													
	☑☑☑□	実施日													
四種混合			※3　四種混合追加接種・・・・３回目接種終了後、６ヶ月以上あけて１歳以上１回接種。（推奨期間は３回目接種後、概ね１年後）												
（DPT-IPV）		予定日													
不活化ワクチン		予約日													
	☑☑☑□	実施日													
MR			※２期は、就学前年度4/1～3/31												
		予定日													
生ワクチン		予約日													
	□□	実施日													
水痘									※2 回目は、１回目から３ヶ月以上空けて、１歳半～２歳推奨						
		予定日													
生ワクチン		予約日													
	□□	実施日													
おたふく			※２回目は、MR２期と同時期推奨												
（任意接種）		予定日													
生ワクチン		予約日													
	□□	実施日													