予防接種スケジュール

（お名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　お誕生日＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　お住まい＿＿＿＿＿＿＿＿）

☆接種当日は、**母子手帳**と**予診票**を忘れずにお持ちください。また、できるだけ、**脱ぎ着しやすい服装**でお出かけください。

ワクチン名	接種回数	月齢	お誕生日	２ヶ月				３ヶ月				４ヶ月				５ヶ月				６ヶ月				７ヶ月				８ヶ月				９ヶ月				１０ヶ月				１１ヶ月				
		週数	0	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	
B型肝炎	３回																																	３回目は、１回目の５～６か月後。										1歳以降は別用紙です
小児用肺炎球菌	３回＋追加接種																								２か月でスタート。４週開けて３回接種。追加接種は１歳以降です。																			
５種混合	３回＋追加接種																								２か月でスタート。３～８週開けて３回接種。追加接種は１歳以降です。																			
BCG	１回																															標準的な接種期間は、５～８ヶ月です。											
ロタウイルス	ロタテック　３回																						ロタテック　１４週６日までに初回接種・３２週までに完了してください。																				
	ロタリックス　２回																						ロタリックス　１４週６日までに初回接種・２４週までに完了してください。																				

緑色：接種の目安となる時期を緑色で示してあります。

3～4か月健診＿＿＿＿＿＿＿＿／＿＿＿＿／＿＿＿＿＿＿

9～10か月健診＿＿＿＿＿＿＿＿／＿＿＿＿／＿＿＿＿＿＿

ベル小児科クリニック

〒371-0046　群馬県前橋市川原町２丁目９-１８
TEL 027-289-2580