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				1歳以降は別用紙です
		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。								
Hib（ヒブ）	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。																			
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。																			
４種混合	3回＋追加接種																							3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。																			

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