

予防接種予定表 No.2(3歳～)

2021.6 改訂版

みどり小児科医院

名前	生年月日
くん・ちゃん	平成 年 月 日

記入した各ワクチンの予診票と母子手帳をお持ちください

自費の予診票は来院後に御記入ください

来院予定日よりずれるとそれ以降の予定が変わりますので、ご相談ください

発熱した場合は熱が下がってから1週間以上あけて接種しに来てください(詳しくはホームページの予防接種欄参照)

これは参考に作成したものです、自費のワクチンもありますので、相談の上、ワクチンで予防できる感染症はワクチンを接種して守ってあげましょう

*は自費になります。値段は表の下に記載してありますが、薬価等の上昇等で変わることもありますのでご了承ください

	接種時期と接種間隔	来院予定日	ワクチン名	健診
①	3歳になったら	年 月 日	日本脳炎	区役所で3歳児健診
②	① から3、4週間あけて	年 月 日	日本脳炎	
③	4歳になったら ② から1年あけて	年 月 日	日本脳炎	
④	年長になったら おたふくは1回目から2-4年あけて	年 月 日	麻疹風疹、おたふく*、三種混合*、不活化ポリオ*	小学校で就学時健診
⑤	9歳になったら (③から5年あけて、9歳～13歳未満)	年 月 日	日本脳炎	
⑥	11歳になったら (11歳～13歳未満)	年 月 日	二種混合	
⑦	女子、 小学校6年生から高校1年生	年 月 日	子宮頸がん	
⑧	女子、 小学校6年生から高校1年生 ⑦から2ヶ月あけて	年 月 日	子宮頸がん	
⑨	女子、 小学校6年生から高校1年生 ⑧ から6か月あけて	年 月 日	子宮頸がん	

*おたふく:自費1回5400円、2012年より2回接種が推奨されています、接種後2～4年たったなら2回目を受けてください

*三種混合(ジフテリア、破傷風、百日咳);自費1回5400円、年長での追加接種を勧めています

*不活化ポリオ;自費1回8000円、年長での追加接種を勧めています

*日本脳炎:20歳未満まで救済措置(公費)で受けることができる対象の方がいますので、ご相談ください

*子宮頸がん(筋注):4価ガーダシル推奨。1回目の接種を行った2ヶ月後に2回目を、6ヶ月後に3回目の接種を行います。

保護者の方と一緒に来院してください。接種後30分間、院内にいただきます。

*髄膜炎菌等、その他のワクチンをご希望の方は相談してください

★自費の値段については薬価の上昇や消費税の上昇等で変わることがあります