

孩子的疫苗 打了嗎？

預防接種時程及紀錄表

姓名：_____ 身分證字號：_____

出生日期：民國____年____月____日 性別：_____

聯絡住址：_____ 電話：_____

戶籍地址：_____ 電話：_____

母親姓名：_____ ☐ 低出生體重兒，_____ 公克

大便卡篩檢 ☐ 正常 ☐ 不正常 ☐ 不確定或不知道

適合 接種年齡	疫 苗 種 類	預約 日期	接種 日期	接種單位
出生24小時內 值連接種	B型肝炎免疫球蛋白 一劑	接種____年____月____日 時間____時____分		
	B型肝 炎 疫 苗 第一劑			
出生24小時以後	卡 介 苗 一劑			
出生滿1個月	B型肝 炎 疫 苗 第二劑			
出生滿2個月	1 3 價 結 合 型 肺炎鏈球菌疫苗 白喉破傷風非細胞性 百日咳、b型嗜血桿菌 及不活化小兒麻痺 五合一疫苗 第一劑			
出生滿4個月	1 3 價 結 合 型 肺炎鏈球菌疫苗 白喉破傷風非細胞性 百日咳、b型嗜血桿菌 及不活化小兒麻痺 五合一疫苗 第二劑			
出生滿6個月	B型肝 炎 疫 苗 白喉破傷風非細胞性 百日咳、b型嗜血桿菌 及不活化小兒麻痺 五合一疫苗 第三劑			
出生滿12個月	母親為B肝e抗原陽性的寶寶應抽血檢測B型肝炎表面抗原(HBsAg) 及表面抗體(anti-HBs)，詳見第108頁。			

104.01版

預防接種時程及紀錄表（續）

適合 接種年齡	疫 苗 種 類	預約 日期	接種 日期	接種單位
出生滿12個月	麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗 第一劑			
	水 痘 疫 苗 一劑			
出生滿12到15個月	1 3 價 結 合 型 肺炎鏈球菌疫苗 第三劑			
	A 型 肝 炎 疫 苗 (特 定 對 象) 第一劑			
出生滿1年3個月	日 本 腦 炎 疫 苗 第一劑			
	日 本 腦 炎 疫 苗 隔2週 第二劑			
出生滿1年6個月	A 型 肝 炎 疫 苗 (特 定 對 象) 隔6個月 第二劑			
	白喉破傷風非細胞性 百日咳、b型嗜血桿菌 及不活化小兒麻痺 五合一疫苗 第四劑			
出生滿2年3個月	日 本 腦 炎 疫 苗 第三劑			
滿5歲至入國小前	減量破傷風白喉非細胞性 百日咳及不活化小兒麻痺 混合疫苗 一劑			
	麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗 第二劑			
	日 本 腦 炎 疫 苗 第四劑			
國小一年級	卡 介 苗 (無接種紀錄且結核菌 素測驗陰性者補種) 一劑			

* 表列為目前由政府提供之預防接種項目，但A型肝炎疫苗僅提供特定對象接種（請參閱第101頁）。如有疑問請撥打各縣市衛生局預防接種專線或1922洽詢。

※ 本接種紀錄請家長務必永久保存，以備國小新生入學、出國留學及各項健康紀錄檢查之需。

請家長定期帶家中適齡幼童
前往醫療院所施打疫苗

如在外縣市或他國請定期將幼兒
接種紀錄回傳至戶籍地衛生所

如有疑問請撥打

0836-22095#8851

連江縣衛生局 沈小姐



連江縣衛生局關心您