# 予防接種確認票

| お名前 | | 生年月日 | 年　月　日 | 歳　か月 |
|---|---|---|---|---|

＊記入の仕方＊

1．接種した回数の数字に〇をします。**（時期がずれていても接種していたら〇をつけてください）**

2．接種した回数を記入します。

表は標準的な接種時期です。（数字は接種回数）　おすすめの接種時期　接種できる年齢

| 種類 | ワクチン | 母子手帳のシールの　表記 | 接種した回数 | 乳児期 2か月 | 3か月 | 4か月 | 5か月 | 6か月 | 7か月 | 8か月 | 9～12 | 幼児期 12か月～ | 15か月～ | 18か月～ | 2歳 | 3歳 | 4歳 | 5歳 | 6歳 | 学童期 7歳 | 8歳 | 9歳 | 10歳 | 11歳 | 12歳 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 定期 | **Ｈｉｂ** | ヒブ | | ① | ② | ③ | | | | | | ④ | | | | | | | ５歳以上は接種していなくても利用可（６歳以上は接種できません） | | | | | | | |
| | **肺炎球菌** | プレベナー | | ① | ② | ③ | | | | | | ④ | | | | | | | | | | | | | |
| | **Ｂ型肝炎** | ヘプタビームゲン | | ① | ② | | | | ③ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | **四種混合** | DPT-IPV | | | ① | ② | ③ | | | | | | ④ | | | | | | | | | | | | |
| | **ＢＣＧ** | BCG | | | | | ① | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | **麻しん風しん** | MR | | | | | | | | | | ① | | | | | | ② | | | | | | | |
| | **水痘**（みずぼうそう） | 水痘 | | | | | | | | | | ① | | ② | | この先も接種できます | | | | | | | | | |
| | **日本脳炎** | 日脳 | | | | | | | | | | | | | | ①②（2回） | ③ | | | ④2期 | | | | | |
| | **二種混合** | DT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ①2期 | |
| | **三種混合** | DPT | | | ① | ② | ③ | | | | | | ④ | | | | | | | | | | | | |
| | **ポリオ** | イモバックスポリオ | | 生2回　／　生1回＋不活化3回　／　不活化4回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 任意 | **ロタウィルス** | ロタリックス<br>ロタテック | 1価（2回）<br>5価（3回） | ① | ② | ③ | 1価は生後24週未満まで、5価は生後32週未満までに完了する<br>32週以降は接種できません | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | **おたふくかぜ** | おたふく | | | | | | | | | | ① | | | | | | ② | この先も接種できます | | | | | | |
| | **インフルエンザ** | インフル | | 1歳からは必ず2回接種して下さい。<br>1歳まではご相談下さい。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

わかりにくい場合は記入せずにスタッフまでおたずねください。

次の予防接種は、

年　月　頃

年　月　頃

年　月　頃

## ＜利用について同意書＞

**・まちのほけんしつ　病児保育室ぽかぽか「ご利用案内」の内容を守り、病児保育を利用することに同意します。**

**・保育をする上で必要な場合、すこやかkidsクリニックや他機関（医療機関・園・学校・療育教室など）にお子さんの様子を確認することに同意します。**

**令和　　年　　月　　日**

**保護者氏名　自署**