

Рекомендуемые вакцины для взрослых: от 19 до 65 лет и старше

В таблице ниже указано, когда вам следует получить вакцины. Отмечайте флажки, чтобы упростить процесс отслеживания.

Имя, фамилия: _____

Вакцина	19-21 год	22-26 год	27-49 год	50-64 года	≥65 лет
Ветряная оспа (ветрянка)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 дозы (с датой рождения в 1980 году или позже)				
Грипп (инflюэнца)	<input type="checkbox"/> Ежегодно	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Гепатит А	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 или 3 дозы				
Гепатит В	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 или 3 дозы				
Гемофильная инфекция (HIB)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 или 3 дозы				
ВПЧ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-3 дозы (Узнайте у своего поставщика услуг)				
Менингококковая вакцина MenACWY	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 или 2 дозы, затем ревакцинация каждые 5 лет, если сохраняется риск				
Менингококковая вакцина MenB	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 или 3 дозы				
Вакцина MMR (против кори, паротита и краснухи)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 или 2 дозы (с датой рождения в 1957 году или позже)				
Пневмококковая вакцина PCV13	<input type="checkbox"/> 1 доза (с датой рождения в 1980 году или позже)				<input type="checkbox"/> 1 доза
Пневмококковая вакцина PPSV23	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 или 2 дозы				<input type="checkbox"/> 1 доза
Вакцина Td или Tdap (столбняк, дифтерия, коклюш)	<input type="checkbox"/> 1 доза, затем ревакцинация вакциной Td каждые 10 лет (или более по рекомендации вашего поставщика услуг)				
Вакцина RZ против опоясывающего лишая				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 дозы	

Рекомендуется при возрастных требованиях

Рекомендуется для взрослых из группы высокого риска

Вы можете получить документ на другом языке, напечатанный крупным шрифтом, шрифтом брайля или в предпочитаемом вами формате. Вы также можете запросить услуги переводчика. Эта помощь предоставляется бесплатно. Звоните по тел. 800-224-4840 или TTY 711. Мы принимаем звонки по линии трансляционной связи.