

# اللقاحات الموصى بها للمراهقين من الولادة حتى 6 سنوات

يبين لك المخطط أدناه متى يتوجب على طفلك تلقي لقاحاته. أشير على المربعات  لمساعدتك في المتابعة.

اسم الطفل: \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_

السنوات			الأشهر								اللقاح	
6	5	4	24	18	15	12	6	4	2	1	لولادة	
2nd <input type="checkbox"/>					1st <input type="checkbox"/>							الجدري (الحماق)
5th <input type="checkbox"/>				4th <input type="checkbox"/>			1st <input type="checkbox"/>	2nd <input type="checkbox"/>	3rd <input type="checkbox"/>			DTaP (الخناق)
					4th <input type="checkbox"/>		1st <input type="checkbox"/>	2nd <input type="checkbox"/>	3rd <input type="checkbox"/>			Hib (بكتريا المستدمية النزلية)
			<input type="checkbox"/> 1st و <input type="checkbox"/> 2nd (6 أشهر بينهما على الأقل)									التهاب الكبد فئة آ
				3rd <input type="checkbox"/>					2nd <input type="checkbox"/>	1st <input type="checkbox"/>		التهاب الكبد فئة ب
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سنويًا <input type="checkbox"/>								الرشح (الانفلونزا)
2nd <input type="checkbox"/>					1st <input type="checkbox"/>							MMR (الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية)
					4th <input type="checkbox"/>		3rd <input type="checkbox"/>	2nd <input type="checkbox"/>	1st <input type="checkbox"/>			المكورات الرئوية (PCV)
4th <input type="checkbox"/>				3rd <input type="checkbox"/>				2nd <input type="checkbox"/>	1st <input type="checkbox"/>			شلل الأطفال (IPV)
							3rd <input type="checkbox"/>	2nd <input type="checkbox"/>	1st <input type="checkbox"/>			الفيروس العجلي (RV)

يمكنك الحصول على ذلك بلغات أخرى، أو بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل أو أية صيغة تفضلها. كما بإمكانك طلب حضور مترجم. إن هذه المساعدة مجانية. اتصل بالرقم 800-224-4840 أو 711 للمبرقة الكاتبة TTY. نستقبل المكالمات المحولة.