

# Рекомендуемые вакцины для детей: от рождения до 6 лет

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

Имя, фамилия ребенка: \_\_\_\_\_ Дата рождения: \_\_\_\_\_

Вакцина	Рождение	Месяцы								Годы		
		1	2	4	6	12	15	18	24	4	5	6
Ветряная оспа (ветрянка)						<input type="checkbox"/> 1-ая					<input type="checkbox"/> 2-ая	
Вакцина ДТАР (дифтерия)			<input type="checkbox"/> 1-ая	<input type="checkbox"/> 2-ая	<input type="checkbox"/> 3-ая		<input type="checkbox"/> 4-ая				<input type="checkbox"/> 5-ая	
Гемофильная инфекция (палочка инфлюэнцы)			<input type="checkbox"/> 1-ая	<input type="checkbox"/> 2-ая	<input type="checkbox"/> 3-ая	<input type="checkbox"/> 4-ая						
Гепатит А						<input type="checkbox"/> 1-ая и <input type="checkbox"/> 2-ая (как минимум с интервалом в 6 месяцев)						
Гепатит В	<input type="checkbox"/> 1-ая	<input type="checkbox"/> 2-ая			<input type="checkbox"/> 3-ая							
Грипп (инфлюэнца)					<input type="checkbox"/> ежегодно							
Вакцина MMR (против кори, паротита и краснухи)						<input type="checkbox"/> 1-ая					<input type="checkbox"/> 2-ая	
Пневмококковая вакцина (PCV)			<input type="checkbox"/> 1-ая	<input type="checkbox"/> 2-ая	<input type="checkbox"/> 3-ая	<input type="checkbox"/> 4-ая						
Полиомиелит (IPV)			<input type="checkbox"/> 1-ая	<input type="checkbox"/> 2-ая	<input type="checkbox"/> 3-ая						<input type="checkbox"/> 4-ая	
Ротавирус (RV)			<input type="checkbox"/> 1-ая	<input type="checkbox"/> 2-ая	<input type="checkbox"/> 3-ая							

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 ТТУ 711. Мы принимаем звонки по линии трансляционной связи.