

建議青少年施打的疫苗：7-18 歲

下表為您列出了您孩子應接種疫苗的時間。請勾取方 框以協助您追蹤記錄。

子女姓名： _____

出生日期： _____

疫苗	7-8 歲	9-10 歲	11-12 歲	13-15 歲	16-18 歲
流感 (流行性感冒)	<input type="checkbox"/> 每年一次	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HPV (人類乳突病毒)			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 劑		
A, C, W 和 Y 血清群腦膜炎球菌結合型疫苗			<input type="checkbox"/> 1 劑		<input type="checkbox"/> 加強劑
B 血清群腦膜炎球菌疫苗					
肺炎鏈球菌疫苗					
Tdap (破傷風、白喉、百日咳)			<input type="checkbox"/> 1 劑		
A 型肝炎					
B 型肝炎					
MMR (麻疹、腮腺炎、德國麻疹)					
小兒麻痺					
水痘 (水痘疫苗)					

 建議在規定年齡施打

 建議屬於高風險族群的青少年施打

 補打錯過的疫苗

您可獲得本資訊的其他語言版本、大字版、電子格式，口頭說明 (當面或透過電話) 或盲文版。請致電客戶服務部免費電話 800-224-4840 或聽障專線 711。

careoregon.org

HSO-21770400-TCH-0615

OHP-HSO-21-2156

