




# Рекомендуемые вакцины для подростков: от 7 до 18 лет

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

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

Вакцина	7-8 лет	9-10 лет	11-12 лет	13-15 лет	16-18 лет
Грипп (инфлюэнца)	<input type="checkbox"/> Ежегодно	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ВПЧ (вирус папилломы человека)			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 дозы		
Менингококковая вакцина MenACWY			<input type="checkbox"/> 1 дозы		<input type="checkbox"/> Ревакцинация
Менингококковая вакцина MenB					
Пневмококковая вакцина					
Вакцина Tdap (столбняк, дифтерия, коклюш)			<input type="checkbox"/> 1 дозы		
Гепатит А					
Гепатит В					
Вакцина MMR (против кори, паротита и краснухи)					
Полиомиелит					
Ветряная оспа (ветрянка)					

 Рекомендуется при возрастных требованиях  Рекомендуется для подростков из группы высокого риска  Получить пропущенные вакцины

Вы можете получить эту информацию на других языках, напечатанную крупным шрифтом, в электронном формате, в виде устной презентации (при личной встрече или по телефону) или напечатанную шрифтом Брайля. Позвоните в отдел обслуживания клиентов по бесплатному номеру 800-224-4840, телетайп для слабослышащих 711.