

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） 每年一次	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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	（兩劑之間至少間隔五個月）	
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

您可獲得它其他語言的版本、大字版、盲文版或您偏好的格式。您也可申請口譯員。以上協助均為免費。請致電 800-224-4840 或聽障專線 711。我們接受所有傳譯電話。