

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 (инflюэнца) Ежегодно	<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"/>
ВПЧ (вирус папилломы человека)			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 дозы	(не менее пяти месяцев между дозами)	
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 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.