

平成4年度

前期予防接種日程表

三種混合(DPT)は 4月から医療機関接種に

三種混合(DPT)の予防接種は、四月一日から医療機関(新潟市三種混合機関)と表示してある医療機関で接種を受けてください。

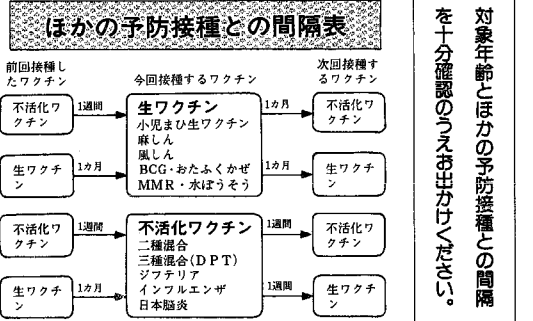
三種混合DPT(ジフテリア・百日せき・破傷風) 第1期……3週間から8週間の間隔を置いて3回接種を受けます。生後6カ月から生後48カ月(満4歳)になるまでの乳幼児で初めて受ける人。第2期……1回接種を受けます。第1期の3回目を受けてから12カ月以上経過し18カ月になるまでの人。

医療機関接種対象者

対象者

対象年齢とほかの予防接種との間隔を十分確認の上お出かけください。

お願い ●なるべくかかりつけの医師に相談し、健康状態の良いときに受けるようにして下さい。●お子さんの健康状態をよく知っている保護者同伴でお出かけください。



4年度前期 急性灰白髄炎(小児まひ) 東保健所管内日程表. Table with columns for location, date, and time.

4年度前期 急性灰白髄炎(小児まひ) 西保健所管内日程表. Table with columns for location, date, and time.

種別 二種混合 対象. Table showing vaccination types and target groups.

種別 二種混合 対象. Table showing vaccination types and target groups.

◆日本脳炎予防接種、ツベルクリン反応検査の日程は5月に掲載の予定です。

東保健所保健予防課 (防疫係) ☎243-5311 西保健所保健予防課 (防疫係) ☎266-5171

急性灰白髄炎(小児まひ) 予防接種問診票

Questionnaire form for Acute Flaccid Paralysis (AFP) vaccination, including fields for name, address, birth date, and health status.

Health check questions for AFP vaccination, such as 'Today's body temperature', 'Recent illness', and 'Current health status'.

Bottom section of the AFP questionnaire with checkboxes for 'Appropriate' or 'Inappropriate' and a field for the doctor's signature.

三種混合(ジフテリア・百日せき) 予防接種問診票

Questionnaire form for DTP (Diphtheria, Pertussis, Tetanus) vaccination, including fields for name, address, birth date, and health status.

Health check questions for DTP vaccination, such as 'Today's body temperature', 'Recent illness', and 'Current health status'.

Bottom section of the DTP questionnaire with checkboxes for 'Appropriate' or 'Inappropriate' and a field for the doctor's signature.

麻しん・MMR 予防接種問診票

Questionnaire form for Measles and MMR vaccination, including fields for name, address, birth date, and health status.

Health check questions for Measles and MMR vaccination, such as 'Today's body temperature', 'Recent illness', and 'Current health status'.

Bottom section of the Measles and MMR questionnaire with checkboxes for 'Appropriate' or 'Inappropriate' and a field for the doctor's signature.

お母さん健康手帳、印鑑も忘れずにお持ちください。接種後、お母さんの健康状態をよく知っている保護者同伴で接種を受けてください。