預防接種時程及紀錄表

支持菸品健康福利捐
寶貝疫苗防護有資源

姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿ 身分證字號：□□□□□□□□□□

出生日期：民國＿＿年＿＿月＿＿日 性別：＿＿＿＿

聯絡住址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 電話：＿＿＿＿＿＿＿＿

戶籍地址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 電話：＿＿＿＿＿＿＿＿

母親姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿ □低出生體重兒，＿＿＿＿＿＿公克

適合接種年齡	疫苗種類		預約日期	接種日期	接種單位
出生24小時內儘速接種	B型肝炎免疫球蛋白	一劑	接種＿＿年＿＿月＿＿日 時間＿＿＿時＿＿＿分		
	B型肝炎疫苗	第一劑	接種＿＿年＿＿月＿＿日 時間＿＿＿時＿＿＿分		
出生滿1個月	B型肝炎疫苗	第二劑			
出生滿2個月	13價結合型肺炎鏈球菌疫苗	第一劑			
	白喉破傷風非細胞性百日咳、b型嗜血桿菌及不活化小兒麻痺五合一疫苗				
出生滿4個月	13價結合型肺炎鏈球菌疫苗	第二劑			
	白喉破傷風非細胞性百日咳、b型嗜血桿菌及不活化小兒麻痺五合一疫苗				
★出生滿5個月	卡介苗	一劑			
出生滿6個月	B型肝炎疫苗	第三劑			
	白喉破傷風非細胞性百日咳、b型嗜血桿菌及不活化小兒麻痺五合一疫苗				
出生滿12個月	母親為B肝e抗原陽性的寶寶應抽血檢測B型肝炎表面抗原(HBsAg)及表面抗體(anti-HBs)，詳見第109頁。				

★建議接種時間為出生滿5-8個月

105.10版

預防接種時程及紀錄表（續）

適合接種年齡	疫苗種類		預約日期	接種日期	接種單位
出生滿12個月	麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗	第一劑			
	水痘疫苗	一劑			
出生滿12到15個月	13價結合型肺炎鏈球菌疫苗	第三劑			
	A型肝炎疫苗(特定對象)	第一劑			
出生滿1年3個月	日本腦炎疫苗	第一劑			
	日本腦炎疫苗	隔2週第二劑			
出生滿1年6個月	A型肝炎疫苗(特定對象)	隔6個月第二劑			
	白喉破傷風非細胞性百日咳、b型嗜血桿菌及不活化小兒麻痺五合一疫苗	第四劑			
出生滿2年3個月	日本腦炎疫苗	第三劑			
滿5歲至入國小前	白喉破傷風非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗	一劑			
	麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗	第二劑			
	日本腦炎疫苗	第四劑			
國小一年級	卡介苗(無接種紀錄且測驗陰性者補種)	一劑			

*表列為目前由政府提供之預防接種項目。但A型肝炎疫苗僅提供特定對象接種(請參閱第102頁)。如有疑問請撥打各縣市衛生局預防接種專線或1922洽詢。

※本接種紀錄請家長務必永久保存，以備國小新生入學、出國留學及各項健康紀錄檢查之需。

預防接種時程及紀錄表（續）

接種年齡	疫苗種類	劑別	預約日期	接種日期	接種單位
出生滿6個月至國小6年級(1)	流感疫苗(每年10月起接種)	第一劑			
	流感疫苗(每年10月起接種)	隔4週第二劑			
出生滿＿個月		第＿劑			
出生滿＿個月		第＿劑			
出生滿＿個月		第＿劑			
出生滿＿個月		第＿劑			
出生滿＿個月		第＿劑			
出生滿＿個月		第＿劑			
出生滿＿個月		第＿劑			
出生滿＿個月		第＿劑			
出生滿＿個月		第＿劑			
出生滿＿個月		第＿劑			
出生滿＿個月		第＿劑			
出生滿＿個月		第＿劑			
出生滿＿個月		第＿劑			

※備註

(1)8歲以下幼兒初次接種流感疫苗應接種兩劑，第一、二劑間隔4週以上，其後每年應接種一劑。國小學童於學校全面接種一劑。

(2)本頁空白欄提供嬰幼兒及學幼童各項新增或自費接種疫苗登錄之需。

(3)各項自費接種疫苗請明列疫苗名稱，以利接種資料之完整登錄與後續應接種劑別之評估。

預防接種時程及紀錄表（續）

接種年齡	疫苗種類	劑別	預約日期	接種日期	接種單位
出生滿＿個月		第＿劑			
出生滿＿個月		第＿劑			
出生滿＿個月		第＿劑			
出生滿＿個月		第＿劑			
出生滿＿個月		第＿劑			
出生滿＿個月		第＿劑			
出生滿＿個月		第＿劑			
出生滿＿個月		第＿劑			
出生滿＿個月		第＿劑			
出生滿＿個月		第＿劑			
出生滿＿個月		第＿劑			
出生滿＿個月		第＿劑			
出生滿＿個月		第＿劑			
出生滿＿個月		第＿劑			
出生滿＿個月		第＿劑			

新生兒篩檢紀錄表

補助項目	補助時程	建議年齡	檢查日期	採集/檢查院所	結果
新生兒先天性代謝異常疾病篩檢(見第16.17頁)	出生1個月內				□異常 □無異常 □未/拒篩
新生兒聽力篩檢(見第18頁)	出生3個月內				左耳:□通過 □不通過 □未/拒篩 右耳:□通過 □不通過 □未/拒篩
大便卡篩檢第1次※	-	出生滿1週內			□正常 □不正常 □不確定或不知道
大便卡篩檢第2次※	-	出生滿1個月接種B肝疫苗第2劑時			□正常 □不正常 □不確定或不知道
髖關節篩檢(見第19頁)	-				□正常 □不正常 □不確定或不知道

※大便卡篩檢之重要性，請見第14-15頁；另請檢查院所協助將篩檢結果上傳至全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)，共同守護嬰兒健康(詳請洽轄區衛生局)。

兒童預防保健服務(含衛教指導)就醫憑證

兒童姓名:_____ 身分證字號:_____ 出生年月日:_____

次數	適用月/年齡	就醫序號		就診日期	服務院所戳章
		預防保健	衛教指導		
1	出生至2個月	11/71	01		
2	2至4個月	12/72	02		
3	4至10個月	13/73	03		
4	10個月至1歲半	15/75	04		
5	1歲半至2歲	16/76	05		
6	2歲至3歲	17/77	06		
7	3歲至未滿7歲	19/79	07		

※使用說明:
1.請持本憑證就診，並經服務院所加蓋戳章，院所始得向國民健康署申請費用給付。
2.未帶本憑證就診，院所無法提供兒童預防保健(含衛教指導)服務。
3.表內序號業經服務院所加蓋戳章使用者，不得再使用同一序號（序號如有修改，依國民健康署公告為準）。
4.兒童超過適用月/年齡之序號則作廢，不得再使用。

兒童牙齒塗氟補助時程及紀錄

補助時程		日期	服務項目			院所名稱 牙醫師簽章
			塗氟	潔牙衛教	口腔檢查	
6個月－1歲	第1次		有□ 無□	有□ 無□	有齲齒□ 無齲齒□	
1歲－1歲半	第2次		有□ 無□	有□ 無□	有齲齒□ 無齲齒□	
1歲半－2歲	第3次		有□ 無□	有□ 無□	有齲齒□ 無齲齒□	
2歲－2歲半	第4次		有□ 無□	有□ 無□	有齲齒□ 無齲齒□	
2歲半－3歲	第5次		有□ 無□	有□ 無□	有齲齒□ 無齲齒□	
3歲－3歲半	第6次		有□ 無□	有□ 無□	有齲齒□ 無齲齒□	
3歲半－4歲	第7次		有□ 無□	有□ 無□	有齲齒□ 無齲齒□	
4歲－4歲半	第8次		有□ 無□	有□ 無□	有齲齒□ 無齲齒□	
4歲半－5歲	第9次		有□ 無□	有□ 無□	有齲齒□ 無齲齒□	
5歲－5歲半	第10次		有□ 無□	有□ 無□	有齲齒□ 無齲齒□	
5歲半－6歲	第11次		有□ 無□	有□ 無□	有齲齒□ 無齲齒□	

＊衛生福利部心理及口腔健康司為了兒童口腔健康，補助未滿6歲兒童牙齒塗氟，由牙醫師每半年塗氟一次，口腔檢查及衛教，請家長多利用，不要放棄權利。
＊口腔保健記得二要二不：
一要：睡前一定要刷牙，一天至少刷兩次。
二要：要有「氟」，包括使用含氟牙膏、每半年接受牙醫師塗氟及口腔檢查。
一不：不要傷害牙齒；少甜食，多漱口，絕對不要含奶瓶睡覺。
二不：不要以口銀食，家長們自己咀嚼過的食物不要再餵食寶寶。