臺北市國小新生預防接種調查結果紀錄表（_____年度）

區_________________國民小學___________年____________班　　填表日期_____年_____月______日

檢查結果 座號	學生姓名	預防接種卡影本		兒童健康手冊上的接種紀錄																				應補種及實際補種疫苗劑次																備註
				卡介苗	B型肝炎疫苗			白喉破傷風百日咳混合疫苗				小兒麻痺疫苗				水痘	麻疹腮腺炎德國麻疹疫苗		日本腦炎疫苗				減量破傷風白喉非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗	卡介苗	B型肝炎疫苗			減量破傷風白喉非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗		破傷風減量白喉混合疫苗	小兒麻痺疫苗		水痘	麻疹腮腺炎德國麻疹疫苗混合疫苗		日本腦炎疫苗				
		已交	未交	一劑	第一劑	第二劑	第三劑	第一劑	第二劑	第三劑	第四劑	第一劑	第二劑	第三劑	第四劑	一劑	一劑	二劑	第一劑	第二劑	第三劑	第四劑	一劑	一劑	第一劑	第二劑	第三劑	第一劑	第二劑	一劑	第一劑	第二劑	單一劑	第一劑	第二劑	第一劑	第二劑	第三劑	第四劑	