

作品集： 中翻英疫苗注射翻譯

Certificate of Immunization (ORIGINAL COPIES)

預防保健

預防接種時程及紀錄表

姓名：_____ 性別：_____

出生日期：民國____年____月____日

身分證號碼：□□□□□□□□□□

聯絡住址：_____

戶籍地址：_____

母親姓名：_____

身分證號碼：□□□□□□□□□□

適合接種年齡	疫 苗 種 類	接種日期	下一次接種日期	接種單位
出生 24 小時				
出生 24 小時				
出生滿 3 個月				
出生滿 1 年				
出生滿 2 年				
出生滿 4 年				
出生滿 6 年				
出生滿 9 年				
出生滿 12 年				
本接種紀錄				

以備國小新生入學、出國留學及各項健康紀錄查詢之需

42

預防接種時程及紀錄表 (續)

適合接種年齡	疫 苗 種 類	接種日期	下一次接種日期	接種單位
出生滿 1 年 3 個月				
出生滿 1 年 6 個月				
出生滿 2 年 3 個月				
國小 1 年級				

補

43

Certificate of Immunization

- Name:
- Gender:
- Date of Birth:
- National Identification Number:
- Residence Address:
- Permanent address:
- Mother's Name:
- Mother's National Identification Number:

Immunization Age	Vaccine Type	Immunization Date (Year/Month/Day)	Next Immunization Date (Year/Month/Day)	Immunization Centre
< 24 hr. After Birth	HBIG (Hepatitis B immune globulin)			
≥ 24 hr. After Birth	BCG (Bacille Calmette-Guérin vaccine)			
2~5 Days After Birth	HepB (Hepatitis B vaccine)			
1 Month	HepB (Hepatitis B vaccine)			
2 Months	5in1(DTaP-Hib-IPV) Diphtheria, tetanus, acellular pertussis, inactivated polio and			

3 Months	rubella vaccine)	
	JE (Japanese encephalitis vaccine,) *Vaccination in-between March to May every year	
	JE (Japanese encephalitis vaccine,) *Vaccination in-between March to May every year	
1 Year & 6 Months	5in1(DTaP-Hib-IPV) Diphtheria, tetanus, acellular pertussis, inactivated polio and Haemophilus influenzae type b conjugate vaccine	
	OPV (Oral polio vaccine)	
2 Year & 3 Months	JE (Japanese encephalitis vaccine,) *Vaccination in-between March to May every year	
Elementary Gr .1	Td (Tetanus and diphtheria toxoids for older children/ adults)	
	OPV (Oral polio vaccine)	