

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) | |