

※A4用紙に原寸で印刷してお使いください。

ブルーナ母子健康手帳(A6)をお使いの方へ

五種混合ワクチンが定期接種に追加されたことを受けて、令和6年4月から使用される母子健康手帳の内容の一部が変更になりました。

(新)

※ 修正箇所

予防接種の記録(1) Immunization Record					予防接種の記録(2) Immunization Record							
<small>感染症から子ども(自分の子どもはもちろん、周りの子どもたち)を守るために、予防接種は非常に効果の高い手段の一つです。子どもたちの健康を守るために予防接種の効果と副反応をよく理解し、子どもに予防接種を受けさせましょう。</small>					<small>ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・インフルエンザ菌 b 型 Diphtheria・Pertussis・Tetanus・Polio・Haemophilus influenzae type b</small>							
ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D(年齢)	メーカー又は製剤名/ロット Manufacturer or Brand name/Lot.No.	接種者名 Physician	備考 Remarks	時期 Period	ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D(年齢)	メーカー又は製剤名/ロット Manufacturer or Brand name/Lot.No.	接種者名 Physician	備考 Remarks		
小児肺炎球菌 Streptococcus pneumoniae	1回				第1期 追加 追加 追加	ジフテリア・破傷風 Diphtheria・Tetanus						
	2回											
	3回											
	追加											
B型肝炎 Viral Hepatitis type B	1回				第1期 追加	BCG						
	2回					接種年月日 Y/M/D(年齢)	メーカー又は製剤名/ロット Manufacturer or Brand name/Lot.No.	接種者名 Physician	備考 Remarks			
	3回											
ロタウイルス Rotavirus <small>※5価経口弱毒生ロタウイルスワクチンのみ3回接種</small>	1回				第1期 追加	ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D(年齢)	メーカー又は製剤名/ロット Manufacturer or Brand name/Lot.No.	接種者名 Physician	備考 Remarks		
	2回										麻疹(はしか) Measles	第1期
	3回										風しん Rubella	第2期
					水痘 Varicella	1回						
					2回							

五種混合ワクチンになりました。

(旧)

予防接種の記録(1) Immunization Record					予防接種の記録(2) Immunization Record							
<small>感染症から子ども(自分の子どもはもちろん、周りの子どもたち)を守るために、予防接種は非常に効果の高い手段の一つです。子どもたちの健康を守るために予防接種の効果と副反応をよく理解し、子どもに予防接種を受けさせましょう。</small>					<small>ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ Diphtheria・Pertussis・Tetanus・Polio</small>							
ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D(年齢)	メーカー又は製剤名/ロット Manufacturer or Brand name/Lot.No.	接種者名 Physician	備考 Remarks	時期 Period	ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D(年齢)	メーカー又は製剤名/ロット Manufacturer or Brand name/Lot.No.	接種者名 Physician	備考 Remarks		
インフルエンザ菌b型 (Hib) Haemophilus influenzae type b	1回				第1期 追加 追加 追加	ジフテリア・破傷風 Diphtheria・Tetanus						
	2回											
	3回											
	追加											
小児肺炎球菌 Streptococcus pneumoniae	1回				第1期 追加	BCG						
	2回					接種年月日 Y/M/D(年齢)	メーカー又は製剤名/ロット Manufacturer or Brand name/Lot.No.	接種者名 Physician	備考 Remarks			
	3回											
B型肝炎 Viral Hepatitis type B	1回				第1期 追加	ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D(年齢)	メーカー又は製剤名/ロット Manufacturer or Brand name/Lot.No.	接種者名 Physician	備考 Remarks		
	2回										麻疹(はしか) Measles	第1期
	3回										風しん Rubella	第2期
ロタウイルス Rotavirus <small>※5価経口弱毒生ロタウイルスワクチンのみ3回接種</small>	1回				第1期 追加	水痘 Varicella	1回					
	2回						2回					
	3回											

52
ページ用

差し替え用

※切り取って活用ください。

53
ページ用

予防接種の記録(1)

Immunization Record

感染症から子ども(自分の子どもはもちろん、周りの子どもたち)を守るために、予防接種は非常に効果の高い手段の一つです。子どもたちの健康を守るために予防接種の効果と副反応をよく理解し、子どもに予防接種を受けさせましょう。

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D(年齢)	メーカー又は製剤名/ロット Manufacturer or Brand name/Lot.No.	接種者名 Physician	備考 Remarks
小児肺炎球菌 Streptococcus pneumoniae	1回			
	2回			
	3回			
	追加			
B型肝炎 Viral Hepatitis type B	1回			
	2回			
	3回			
ロタウイルス Rotavirus <small>※5価経口弱毒生ロタウイルスワクチンのみ3回目を接種</small>	1回			
	2回			
	3回			

予防接種

52

ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・インフルエンザ菌 b 型
Diphtheria・Pertussis・Tetanus・Polio・Haemophilus influenzae type b

← キリトリ線

※このほか、P18の検査項目の「先天性代謝異常検査」が「先天性代謝異常等検査」に変更となっています。