

## 귀하의 아기는 다음과 같은 시기에 예방접종을 받아야 합니다.

출생 시: HepB

생후 2개월 때: DTaP, HepB, Hib, Pneumo, Polio, RV

생후 4개월 때: DTaP, HepB\*, Hib, Pneumo, Polio, RV

생후 6개월 때: DTaP, HepB, Hib, Pneumo, Polio, RV

생후 12개월 때: HepA, Hib, MMR, Pneumo, Var

생후 15개월 때: DTaP

생후 18개월 때: HepA

6개월 이상에서 만 5살까지 그리고 감기에 걸릴 위험성이 높은 어린이: 인플루엔자 (매년 가을)

DTaP=디프테리아, 파상풍, 백일해

HepA/HepB=A형 간염/B형 간염

Hib=Hib 뇌막염, B형 헤모필루스 인플루엔자

MMR=홍역, 유행성 이하선염, 풍진

Pneumo=폐렴상구균 백신

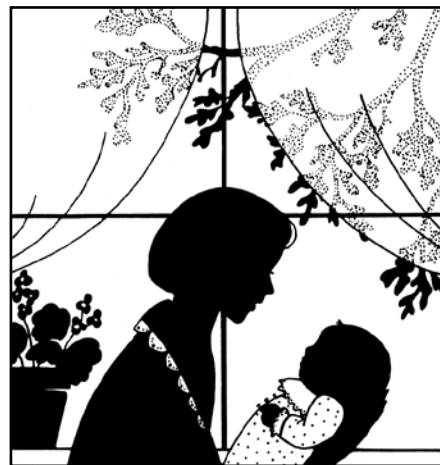
RV=로타바이러스

Var=수두(작은마마)

\*첫 번째 예방접종을 출생 시 받지 않고 2개월 후에 받은 경우

♥ 아기의 건강을 기원합니다. ♥

California Department of Public Health  
Immunization Branch  
850 Marina Bay Parkway • Richmond, CA 94804




부모님의 사랑은 무엇보다도  
바꿀 수 없습니다. ♥

이제 사랑하는 새 아기가 생겼습니다.

귀여운 아기를 많이 사랑해 주십시오.  
**그리고** 아기에게 예방접종을 제때에  
해주십시오. 그렇게 해야 아기를 매우  
위험한 질병들로부터 안전하게 지킬  
수 있습니다.

귀하의 아기는 **출생 시**에 첫 예방접종을  
받아야 합니다. 뒷면에 있는 목록은  
다른 예방 접종들을 언제 받아야 하는지  
보여줍니다. 각 예방접종을 **제때**에  
받아서 아기를 보호하십시오. 담당의사나  
진료소에 지금 연락하여 첫 번째  
예방접종을 받기 위한 시간 약속을  
정하십시오.

의사나 간호사가 아기의 **예방접종  
기록**을 줄 것입니다. 아기를 데리고  
의사나 진료소에 갈 때마다 이 기록을  
가지고 가십시오. 이것은 또한 아기를  
탁아소에 맡기거나 학교에 보낼 때에도  
보여 주어야 합니다. 예방접종 기록을  
잘 보관하십시오. 이것은 아기에게  
평생 동안 필요한 기록입니다.

<b>IMMUNIZATION RECORD</b>	
<i>Comprobante de Inmunización</i>	
	
Name <i>nombre</i>	_____
Birthdate <i>fecha de nacimiento</i>	_____
Allergies <i>alergias</i>	_____
Vaccine Reactions <i>reacciones a la vacuna</i>	_____
RETAIN THIS DOCUMENT — CONSERVE ESTE DOCUMENTO	