

부모님들 위한 어린이 필수예방접종 일정표



지침: 보육을 위해 자녀에게 필요한 예방접종을 알아보시려면, 자녀의 연령대를 찾아 해당 행에서 필요한 예방접종과 접종 횟수를 확인하십시오. 접종 요건을 갖추기 위

	Hepatitis B (B형 간염)	DTaP (Diphtheria(디프테리아), Tetanus(파상풍), Pertussis(백일해))	Hib (Haemophilus influenza type b (B형 헤모필루스 인플루엔자))	Polio (소아마비)	PCV (Pneumococcal Conjugate (폐렴구균))	MMR (Measles (홍역), Mumps (유행성이하선염), Rubella (풍진))	Varicella (Chickenpox (수두))
3개월	2회	1회	1회	1회	1회	12개월 전 유아는 정기적으로 접종하지 않음	12개월 전 유아는 정기적으로 접종하지 않음
5개월	2회	2회	2회	2회	2회		
7개월	2회	3회	3회	2회	3회		
16개월	2회	3회	4 doses	2회	4 회	1회	1회**
19개월	3회	4 회	4 회	3회	4 회	1회	1회**
만7세 또는 만4세 이상 유치원/학교 입학***	3회	5 회*	만5세 이상의 어린이는 정기적으로 접종하지 않음	4 회*	만5세 이상의 어린이는 정기적으로 접종하지 않음	2 회	2 회**

*백신 접종 횟수는 접종 시기에 따라 명시된 횟수보다 적은 횟수도 허용될 수 있습니다. **의료서비스 제공자의 수두 질환 병력 확인도 허용됩니다.

***유치원~12학년에 재학 중인 어린이는 학교에서 해당 학년에 맞는 예방접종 요건을 충족해야 합니다

유치원~12학년의 필수 일정표 및 추가 예방접종 리소스 확인: www.doh.wa.gov/SCCI

보육 시설 이용을 위해 필수는 아니지만 기타 중요 예방접종 관련 정보 확인: www.immunize.org/cdc/schedules.

본 문서를 다른 형식으로 요청하려면, 1-800-525-0127번으로 전화하십시오

청각 또는 난청 장애인 고객의 경우, 전화 711(Washington Relay) 또는 이메일civil.rights@doh.wa.gov를 이용하시기 바랍니다.