

予防接種のご案内

当院で接種可能な主な予防接種は次のとおりです

予防接種法に基づく定期予防接種

- ☐ BCG（結核）
- ☐ 五種混合（百日咳・ジフテリア・破傷風・ポリオ・ヒブ）
- ☐ 四種混合（百日咳・ジフテリア・破傷風・ポリオ）
- ☐ 三種混合（百日咳・ジフテリア・破傷風）
- ☐ 二種混合（ジフテリア・破傷風）
- ☐ 麻しん、風しん混合
- ☐ 日本脳炎（※保護者が同伴できないときは、予診票裏の「保護者自署欄」をご記入の上、お越してください
- ☐ ヒブ
- ☐ 肺炎球菌
- ☐ 水ぼうそう
- ☐ B型肝炎
- ☐ 子宮頸がん（※ただし、現在接種の勧奨が差し控えられています。）
- ☐ ロタウイルスワクチン（当院はロタテックを実施します。ロタリックスをご希望の方はご相談ください。）
- ☐ 新型コロナウイルスワクチン
- ☐ 带状疱疹

任意の予防接種

- ☐ おたふく
- ☐ インフルエンザ
- ☐ 狂犬病
- ☐ 破傷風
- ☐ A型肝炎

※その他の予防接種はお問い合わせください。

お申し込み方法

事前に予約が必要です。病院受付窓口、またはお電話でお申し込みください。

・午前の受付 8時30分～12時00分

・午後の受付 13時00分～17時00分

（土日・祝日を除く）

電話番号 023-654-2511

接種時間

お申し込み時にご確認ください。

持ち物

- ☐ 保険証
- ☐ 診察券（お持ちの方）
- ☐ 母子手帳（必須）
- ☐ 市町村発行の予診票
- ☐ 市町村発行の接種券（市外に住民票のある方のみ）
- ☐ 予防接種予診票及び保護者の同意書

※未成年の方が自費の予防接種を希望される場合は保護者の同伴が必要です。

ただし、大学生等保護者が遠方の場合、保護者の同意書を持参すれば接種が可能です。

「予防接種予診票及び保護者の同意書」を印刷し、保護者の方がご理解ご記入の上、

本人が持参してください。

予防接種の料金

当院で接種可能な主な予防接種と料金 P D F をご確認ください。

公費負担のある予防接種でも、天童市以外の市町村では自己負担金がある場合があります。

接種前に各市町村に確認をお願いします。

予防接種の注意事項について

予防接種を受ける際の注意事項 P D F を必ずお読みください。

原則として保護者の同伴が必要です（同伴しない場合は、予診票の保護者欄に署名が必要です）。