UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+***
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
Hepatitis B (< 24 jam)	27/12/2013	RS	Embung	fatimah									
BCG		8/02/2014											
*Polio tetes 1													
*DPT-HB-Hib 1			5/04/2014										
*Polio tetes 2													
** PCV 1													
*DPT-HB-Hib 2				5/05/2014									
*Polio tetes 3													
** PCV 2													
*DPT-HB-Hib 3					14/05/2014								
*Polio tetes 4													
Polio Suntik (IPV)													
Campak-Rubella													
**JE													
** PCV 3													

Umur (Bulan)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
**** DPT-HB-Hib (lanjutan)		
***** Campak-Rubella (lanjutan)		

Jadwal tepat pemberian imunisasi rutin lengkap
Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi rutin lengkap
Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi rutin lengkap

*) Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB-Hib minimal 4 minggu (1 bulan); interval antara pemberian vaksin Polio tetes minimal 4 minggu (1 bulan).

**) Pemberian imunisasi PCV dan JE baru berlaku di beberapa provinsi/kab/kota daerah percontohan (demonstrasi program)

***) Anak diatas 1 tahun (12 bulan) yang belum melengkapi imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi rutin lengkap. Sakit ringan seperti batuk, pilek, diare, demam ringan dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi

****) Pemberian imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan diberikan minimal 12 bulan setelah pemberian imunisasi DPT-HB-Hib 3 dan dapat diberikan dalam rentang usia 18 -24 bulan

*****) Pemberian imunisasi campak-rubella lanjutan diberikan minimal 6 bulan setelah pemberian imunisai campak-rubella dan dapat diberikan dalam rentang usia 18-24 bulan.

Tambahan Vaksin Lain	Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi			