

PENCATATAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP

Tanggal lahir : 21/12/16 Nama Anak : M. Zahran I Nama Orang Tua Anak : Ikhsan - Intan Alamat :

Umur (Bulan)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	**12+
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB 0 (0-7 hari)	21-12-16												
BCG	26-01-17												
*Polio 1	22-12-16												
*DPT/HB 1/VEN			22-2-17										
*Polio 2			26-01-17										
*DPT/HB 2/VEN				22-3-17									
*Polio 3				22-3-17									
*DPT/HB 3/VEN					25/04/17								
*Polio 4													
Campak													14/03/23

* Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT/HB minimal 4 minggu (1 bulan).

*Jarak antara pemberian vaksin POLIO minimal 4 minggu (1 bulan)

** Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap.

Sakit ringan seperti batuk pilek, diare dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi.

Tambahan

Vaksin	Tanggal Pemberian	
DDT/HB/HIB		
Campak		
DT		
TD		

Vaksin Lain

Vaksin	Tanggal Pemberian	

- Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 th yang belum lengkap