

## 5. REKOD IMUNISASI

### A) Imunisasi semasa bayi

(Diisi oleh Ibu/Bapa/Penjaga Murid. Sila rujuk kad imunisasi anak anda)

Vaksin	Ya	Tidak	Tarikh/Tahun diberi
B.C.G Hepatitis B	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1/7/2012
Dos 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1/7/2012
Dos 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8/2012
Dos 3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1/2013
Triple Antigen (Difteria, Pertusis, Tetanus)			
Dos 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9/2012
Dos 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10/2012
Dos 3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12/2012
Dos tambahan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Haemophilus Influenza (HIB)			
Dos 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9/2012
Dos 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10/2012
Dos 3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12/2012
Polio			
Dos 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9/2012
Dos 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10/2012
Dos 3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12/2012
Dos tambahan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Measles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4/2013
MMR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4/2013

### B) IMUNISASI SEKOLAH

(Diisi oleh Jururawat)

Vaksin	Tarikh diberi	Tandatangan dan Cop jawatan
B.C.G (tiada parut)		
Difteria, Tetanus (tambahan)	11/9/19	REMIH BINTI SINGGAM JURURAWAT U29
Polio (tambahan)		
MMR (tambahan)	11/9/19	REMIH BINTI SINGGAM JURURAWAT U29
Tetanus Toxoid (tambahan)		
HPV		
DOS 1		
DOS 2		
DOS 3		
Lain-lain (Nyatakan)		