



# PARENTS!



Protect your child from these serious diseases, which can cause blindness, deafness, brain damage, or death...

*Hepatitis B*

*Diphtheria*

*Pertussis (Whooping Cough)*

*Measles*

*Mumps*

*Rubella*

*Polio*

*Tetanus*

*Pneumococcus*

*Varicella (Chickenpox)*

*Haemophilus influenzae type b*

*Influenza (Flu)*

*Hepatitis A*

## Vaccines...

- *Protect against these diseases*
  - *Are safe and effective*
    - *Are required for a child to attend day care and school*

**“Start you baby’s shots on time and stay on schedule”**

Visit your doctor, or for information on where your child can be vaccinated,

**Dial 311**

### RECOMMENDED PRESCHOOL IMMUNIZATION SCHEDULE, JANUARY 2006

	BIRTH	2 MONTHS	4 MONTHS	6 MONTHS	12 MONTHS	15 MONTHS	4-6 YEARS
Hepatitis B HepB	√	√		√ 6-18 months			
Diphtheria, Tetanus, Pertussis DtaP		√	√	√		√ 12-15 months	√
Haemophilus influenzae type b Hib		√	√	√		√ 12-15 months	
Polio IPV		√	√		√ 6-18 months		√
Pneumococcal Disease PCV		√	√	√		√ 12-15 months	
Measles, Mumps, Rubella MMR					√		√
Varicella Var					√		
Hepatitis A HepA					√ 12-23 months	The 2 <sup>nd</sup> dose should be given at least 6 months after the 1 <sup>st</sup> dose.	
Influenza				Yearly for all children 6-59 months.			



**THE CITY OF NEW YORK**  
 DEPARTMENT OF HEALTH & MENTAL HYGIENE  
 Michael R. Bloomberg      Thomas R. Frieden, M.D., M.P.H.  
 Mayor                              Commissioner





# ¡PADRES!



Proteja su niño contra estas serias enfermedades, que pueden causar ceguera, sordera, daño cerebral y hasta la muerte...

*Hepatitis B*  
*Difteria*  
*Pertussis (Tos ferina)*  
*Sarampión*  
*Papera*  
*Rubéola (Sarampión Alemán)*  
*Polio*

*Tétano*  
*Neumocócica*  
*Haemophilus influenzae tipo b*  
*Varicela*  
*Influenza (Gripe)*  
*Hepatitis A*

## Las vacunas...

- ❑ Protejan contra estas enfermedades
  - ❑ Son seguras y efectivas
    - ❑ Se requieren para que su niño entre la escuela y a centros de cuidado diurno

**“Comience las vacunas de su niño a tiempo y manténgalo en el itinerario.”**

Visite su médico, ó para obtener información en donde vacunar a su niño,

**Llame al 311**

### ITINERARIO PRE-ESCOLAR RECOMENDADO DE INMUNIZACION, ENERO 2006

	NACIMIENTO	2 MESES	4 MESES	6 MESES	12 MESES	15 MESES	4-6 AÑOS
Hepatitis B HepB	√	√		√ 6-18 meses			
Difteria, Tétano, Pertussis DTaP		√	√	√		√ 12-15 meses	√
Haemophilus influenzae tipo b Hib		√	√	√		√ 12-15 meses	
Polio IPV		√	√		√ 6-18 meses		√
Neumocócica PCV		√	√	√		√ 12-15 meses	
Sarampión, Papera, Rubéola MMR					√		√
Varicela Var					√		
Hepatitis A HepA					√ 12-23 meses	La segunda dosis debe ser administrada seis meses después de la primera dosis	
Influenza				Anualmente para todo niños 6 a 59 meses de edad.			



**THE CITY OF NEW YORK**  
DEPARTMENT OF HEALTH & MENTAL HYGIENE  
Michael R. Bloomberg    Thomas R. Frieden, M.D., M.P.H.  
Alcalde                      Comisionado  
[nyc.gov/health](http://nyc.gov/health)

