

		<input type="checkbox"/> Không	
	Sổ theo dõi bệnh	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
	Cơ sở chuyên khoa thường tới khám chữa bệnh	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
		Trường hợp trả lời Có	Tên cơ sở y tế ()

Có điều gì cần quan tâm đặc biệt hoặc lo lắng về bệnh tật, sự phát triển thể chất, vận động, cách nghe, nhìn, nói, hiểu hoặc hành vi của trẻ không?

Có Không

Tiêm phòng	Tiêm phòng định kỳ	Đã tiêm (Vẽ dấu ○)	Tiêm phòng định kỳ	Đã tiêm (Vẽ dấu ○)	Tiêm phòng định kỳ	Đã tiêm (Vẽ dấu ○)
	Lao phổi		Sởi (M)		Vắc-xin 4 trong 1 Bạch hầu, bại liệt, ho gà, uốn ván (DPT—IPV)	
	Vắc-xin Hib		Rubella (R)		Sởi và rubella (MR)	
	Phế cầu khuẩn cho trẻ nhỏ		Viêm não Nhật Bản mũi 1			