ផ្តើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយឱ្យ
ទាប់ក្នុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាលរួច។
ផ្តល់ទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ ចាប់ពី
ពីកើតរហូតដល់ ៦ខែពេញ។ មិនត្រូវផ្តល់
ទឹក ឬភេសជ្ជៈផ្សេងៗដល់កុមារឡើយ ។

ពេលចំអិន និងបញ្ចុកអាហារ

អាយុពី
៦-១១ ខែ

 របពិសេសនេះ
ន៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ

អាយុពី
១២_២៣ ខែ

ា ពេល
២ ដង

ត្រូវបន្តការបំបៅដោះ

អាយុពី
២៤ខែឡើងទៅ

ផ្តល់អាហារអូចសមាតិក
ក្នុងគ្រួសារ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ
និងបន្ថែមអាហារក្រៅ

ក្រសួងសុខាភិបាល

បណ្ណសុខភាពកុមារី

ឈ្មោះកុមារី: _____ លេខកុមារ _____

ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត: _____

ឈ្មោះឪពុក: _____ ឈ្មោះក្រៅ _____

ឈ្មោះម្តាយ: _____ ឈ្មោះក្រៅ _____

ឈ្មោះអ្នកថែទាំកុមារ (បើមាន) _____

អាស័យដ្ឋានផ្ទះលេខ _____ ផ្លូវ _____

ភូមិ _____ ឃុំ _____

មណ្ឌលសុខភាព _____ ស្រុកប្រតិបត្តិ _____

ស្រុក _____ ខេត្ត _____

បណ្ណឈ្មោះនេះមានសារៈសំខាន់ណាស់ សូមរក្សាបណ្ណរបស់អ្នកឱ្យបានល្អ (កុំឱ្យទទឹកឬប្រឡាក់) សូមយកបណ្ណឈ្មោះនេះមកជាមួយនៅពេលអ្នកនាំកូន

ថ្នាំបង្ការដែលត្រូវផ្តល់	ថ្ងៃដែលបានផ្តល់	មណ្ឌលសុខភាព	អ្នកផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ឈ្មោះ	ហត្ថលេខា	ថ្ងៃណាត់ជួប លើកក្រោយ
- ថ្នាំបង្ការជម្ងឺរបេង (BCG)					
- ពិនិត្យស្នាមស្លាម BCG	☐ មាន	☐ គ្មាន			
- ថ្នាំបង្ការជម្ងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេដូសពេលកើត (HepBbirth dose)					
ថ្នាំបង្ការជម្ងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង ប្រភេទតំណក់ (OPV)					
- បន្ថក់លើកទី១ (OPV 1)					
- បន្ថក់លើកទី២ (OPV 2)					
- បន្ថក់លើកទី៣ (OPV 3)					
- ថ្នាំបង្ការជម្ងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងប្រភេទចាក់ (IPV)					
ថ្នាំបង្ការជម្ងឺខាន់ស្លាក់ តេតាណូស ក្អកមាន់ រលាកថ្លើមប្រភេទបេ និងរលាកសួតដោយហ៊ីប					
- លើក ទី១ (DPT-Hep B-Hib 1)					
- ពិនិត្យកាតស៊ុំតេតាណូសពីកំណើត	☐ មាន	☐ គ្មាន			
- លើក ទី២ (DPT-Hep B-Hib 2)					
- លើក ទី៣ (DPT-Hep B-Hib 3)					
ថ្នាំបង្ការជម្ងឺរលាកសួត - រលាកស្រោមខួរក្បាលដោយប្តីម៉ូកូក (PCV)					
- លើក ទី១ (PCV1)					
- លើក ទី២ (PCV2)					
- លើក ទី៣ (PCV3)					
ថ្នាំបង្ការជម្ងឺកញ្ជ្រឹល-ស្លេចស (MR)					
- លើក ទី១ (MR1)					
- លើក ទី២ (MR2)					
- ថ្នាំបង្ការជម្ងឺរលាកខួរក្បាលជេអ៊ី (JE)					
- ថ្នាំបង្ការជម្ងឺផ្សេងៗ					

ប្រតិទិននៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

- BCG និង Hep B ជូសពេលកើត	ពេលទារកកើត
- OPV 1, DPT-Hep B-Hib 1និង PCV1	ពេលកុមារមានអាយុ ៦សប្តាហ៍
- OPV 2, DPT-Hep B-Hib2និង PCV2	ពេលកុមារមានអាយុ ១០សប្តាហ៍
- OPV 3, DPT-Hep B-Hib3, PCV3 និង IPV	ពេលកុមារមានអាយុ ១៤សប្តាហ៍
- MR1 និង JE	ពេលកុមារមានអាយុ ៩ខែ

ការទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភ១ដងនៅ អា				ការទទួលថ្នាំទប់ស្កាត់ប្រេង			
កំរិត	ថ្ងៃទទួល	កំរិត	ថ្ងៃទទួល	កំរិត	ថ្ងៃទទួល	កំរិត	ថ្ងៃទទួល