

سن کودک / نوجوان	نام واکسن	نحوه تجویز	محل تجویز	مقدار تجویز
بدو تولد 	ب.ث.ژ	داخل جلدی	دست چپ	0/05 میلی لیتر
	فلج اطفال خوراکی	خوراکی	دهانی	2 قطره
	هیپاتیت ب	عضلانی	دست راست	10 سال و کمتر، نیم میلی لیتر بالای 10 سال 1 میلی لیتر
2 ماهگی 	فلج اطفال خوراکی	خوراکی	دهانی	2 قطره
	پنوموکوک	عضلانی	پای راست	نیم میلی لیتر
	روتاویروس	خوراکی	دهانی	2 میلی لیتر
4 ماهگی 	هگزاوالان (پنتاوالان + IPV)*	عضلانی	پای چپ	نیم میلی لیتر
	فلج اطفال خوراکی	خوراکی	دهانی	2 قطره
	روتاویروس	خوراکی	دهانی	2 میلی لیتر
6 ماهگی 	پنوموکوک	عضلانی	پای راست	نیم میلی لیتر
	هگزاوالان (پنتاوالان + IPV)*	عضلانی	پای چپ	نیم میلی لیتر
	فلج اطفال خوراکی	خوراکی	دهانی	2 قطره
12 ماهگی 	روتاویروس	خوراکی	دهانی	2 میلی لیتر
	سرخک (نوبت صفر، در استانهای منتخب)	زیرجلدی	پای راست	نیم میلی لیتر
	پنوموکوک	عضلانی	پای راست	نیم میلی لیتر
18 ماهگی 	ام.ام.ار	زیرجلدی	دست راست	نیم میلی لیتر
	فلج اطفال خوراکی	خوراکی	دهانی	2 قطره
	ثلاث	عضلانی	پای چپ	نیم میلی لیتر
6 سالگی 	ام.ام.ار	زیرجلدی	دست راست	نیم میلی لیتر
	فلج اطفال خوراکی	خوراکی	دهانی	2 قطره
	ثلاث	عضلانی	دست چپ	نیم میلی لیتر

*در صورت موجود نبودن واکسن هگزاوالان، پنتاوالان به پای چپ و IPV به پای راست تزریق شود. (هر کدام نیم میلی لیتر)