

インフルエンザ予防接種予診票

※ ボールペンで記入(えんぴつは×)

接種日現在の年齢区分に ○ 印

☐	13歳～18歳
--------------------------	---------

☐	65歳以上
--------------------------	-------

☐	19歳～64歳
--------------------------	---------

☐	13歳未満 (1回目)
--------------------------	----------------

☐	13歳未満 (2回目)
--------------------------	----------------

※ すでに「13歳未満(1回目)」を接種済の場合は、接種日現在の満年齢が13歳になっていても「13歳未満(2回目)」に○印

※家で検温し記入してください ⇒

接種当日の体温 度 分

住 所	飯南町	電 話			
(フリガナ)		男	生年月日	T・S	
受ける人の氏名		女		H・R	年 月 日
					(満 歳 カ月)

質 問 事 項	回答欄		医師
インフルエンザ予防接種は今シーズン1回目ですか	いいえ(回目)	はい	
体に具合の悪いところがありますか	はい(具体的に)	いいえ	
現在、何かの病気で医師にかかっていますか	はい(病名) 服薬中(はい・いいえ)	いいえ	
最近1ヵ月以内に病気にかかりましたか	はい(病名)	いいえ	
今までに、心臓血管系・腎臓・肝臓・血液疾患、免疫不全症等にかかり、医師の診察を受けたことがありますか	はい(病名)	いいえ	
今までにけいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか	はい 回ぐらい 最後は 年 月頃	いいえ	
薬や食品(鶏卵、鶏肉など)で皮膚に発しんやじんましんがでたり、体の具合が悪くなったことがありますか	はい(薬・食品の名前)	いいえ	
これまでに予防接種を受けて特に具合が悪くなったことがありますか	はい(予防接種・症状)	いいえ	
1ヵ月以内にインフルエンザ以外の予防接種を受けましたか	はい(予防接種名)	いいえ	
【女性のみ】現在妊娠していますか	はい	いいえ	

裏面の説明を読み、医師の診察を受け、予防接種の効果や副反応などについて理解した上で、**接種を希望しますか。**
【 希望します ・ 希望しません 】

本人の署名(代筆者:続柄)
※18歳未満は保護者の署名

医師記入

本人に対して、予防接種の効果、副反応等について説明した。

医師の署名又は記名押印

問診及び診察の結果、本日の予防接種は 【可能・見合わせる】

使用ワクチン名		用法・用量	実施場所・医師名・接種日
インフルエンザHAワクチン	Lot.No.	皮下接種	実施場所: 医師名:
カルテNo.		mL	接種日時: 令和 年 月 日

記載頂いた個人情報 Wakuchin 接種の予診に関してのみ使用します。

インフルエンザワクチンの接種を受けられる方へ

<接種を受ける時の注意>

- ① インフルエンザワクチンの必要性や副反応について不明な点がある場合は、接種を受ける前にお医者さんに相談しましょう
- ② 受ける前日は入浴(またはシャワー)をして、体を清潔にしましょう
- ③ 当日は体調をよく観察して、ふだんと変わったところのないことを確認して下さい
- ④ 清潔な着衣をつけましょう
- ⑤ 予診票は接種にあたっての大切な情報です。正確に記入しましょう。
- ⑥ 接種を受ける方がお子さんの場合、母子手帳があれば持っていきましょう

<予防接種を受けることができない人>

- ① 明らかに発熱のある人(37.5℃をこえる人)
- ② 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな人
- ③ 過去にインフルエンザワクチンの接種を受けてアナフィラキシーを起こしたことがある人
- ④ 他の医薬品投与を受けてアナフィラキシーを起こした人は、お医者さんに接種を受ける前にその旨を伝えて判断を仰いでください
- ⑤ その他、お医者さんが予防接種を受けることが不相当と判断した人

<予防接種を受けるに際し、お医者さんとよく相談しなくてはならない人>

- ① 心臓疾患系疾患、腎臓病、肝臓病や血液の病気などの人
- ② 発育が悪くお医者さんや保健師さんの指導を継続して受けている人
- ③ 未熟児で生まれて発育に遅れがある人
- ④ カゼなどのひきはじめと思われる人
- ⑤ 前に予防接種を受けたときに、2日以内に発熱、発しん、じんましんなどのアレルギーを思わせる異常がみられた人
- ⑥ 薬の投与又は食事(鶏卵、鶏肉など)で皮膚に発しんが出たり、体に異常をきたしたことがある人
- ⑦ 今までにけいれんを起こしたことがある人
- ⑧ 過去に本人や近親者で先天性免疫不全の診断されたことがある人
- ⑨ 家族の中で、または遊び友達、クラスメートの間に、麻しん(はしか)、風しん、おたふくかぜ、水痘(みずぼうそう)などの病気が流行している時で、まだ、その病気にかかったことがない人
- ⑩ 妊娠の可能性のある人
- ⑪ 気管支喘息のある人

<予防接種を受けた後の注意>

- ① インフルエンザワクチンを受けたあと30分間は様子を観察し、お医者さんとすぐに連絡を取れるようにしておきましょう
- ② インフルエンザワクチン接種後、24時間は副反応の出現に注意しましょう
- ③ 接種当日の入浴は差し支えありませんが、注射した部位をこすことはやめましょう
- ④ 接種当日は接種部位を清潔に保ち、いつも通りの生活をしましょう。また、はげしい運動はさけましょう
- ⑤ 万一、高熱やけいれん等の異常な症状が出た場合は、速やかにお医者さんの診察を受けてください