

任意接種用

【経鼻】インフルエンザ予防接種 予診票

※接種希望の方は、太ワク内にご記入ください。

患者ID:	団体名:	診察前の体温	度	分
住所		TEL		
フリガナ		生年月日	大 昭 令 年 月 日	
接種を受ける人の氏名		性別・年齢	男・女	歳
(保護者の氏名)				

質問事項		回答欄		医師記入欄
1.	今日受けられる予防接種について説明文を読んで理解しましたか	はい	いいえ	
2.	今日受けられるインフルエンザの予防接種は今シーズン何回目ですか	1回目	2回目	
3.	【接種を受けられる方がお子さんの場合】 分娩時、出生時、乳幼児健診などで異常がありましたか	ある（具体的に）	ない	
4.	今日、ふだんと違って具合の悪いところがありますか	ある（具体的に）	ない	
5.	現在、何かの病気で医師にかかっていますか（気管支ぜんそくなど）	はい（病名）	いいえ	
6.	最近1ヶ月の間に何か病気にかかりましたか	はい（病名）	いいえ	
7.	最近1ヶ月以内に家族や周囲に麻しん、風しん、水痘、おたふくかぜなどにかかった方がいますか	はい（病名）	いいえ	
8.	最近1ヶ月以内に予防接種を受けましたか	ある（予防接種名）	ない	
9.	今までに予防接種を受けて具合が悪くなったことがありますか	はい（具体的に）	いいえ	
10.	今までに特別な病気（先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症、その他の病気）にかかり医師に診断を受けていますか	はい（具体的に）	いいえ	
11.	今までにひきつけ（けいれん）をおこしたことがありますか	ある ごろ__回くらい 最後は__年__月頃	ない	
12.	薬や食品（鶏肉、鶏卵など）で皮膚に発疹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	ある（薬、食品名）	ない	
13.	家族の中に先天性免疫不全と診断されている方はいますか	はい	いいえ	
14.	【ご婦人の方に】現在妊娠しておられますか	はい	いいえ	
15.	その他、健康状態のことで医師に伝えておきたいところがあれば具体的にご記入ください（投薬状況など）			

医師記入欄

以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は（可能・見合わせる） 医師のサイン

予防接種の効果や副反応などについて理解した上で
接種を受けることに同意します。

署名(本人若しくは保護者)

使用ワクチン名 Lot番号	接種量	実施場所・医師名・接種日時		
	(皮下接種) 0.5 ml	実施場所	〒097-0002 稚内市潮見3丁目6番32号	
		医師名	クリニック 森の風	
		接種日時	院長 藤 崎 吉 文	
			年	月 日

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、接種を受ける前に当院職員へお問い合わせ下さい。
- ② 受ける前日は入浴（又はシャワー）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 予診票は予防接種を安全に行う為の大切な情報です。正確に記入するようにしましょう。

<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℃を超える人）
- 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
なお、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、医師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。
- ④ その他、医師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、医師とよく相談しなくてはならない人>

- ① 心臓血管系疾患、腎臓病、肝臓病や血液の病気の人
- 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の悪い人
- 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す異常がみられた人
- 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のある人
- 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と診断されたことのある人
- 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ときで、まだ、その病気にかかったことがない人
- ⑩ 妊娠の可能性がある人
- 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、病院にいるなどして様子を観察し、医師とすぐに連絡をと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る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、速やかに医師の診察を受けてください。