

子どもインフルエンザ予防接種予診票（1回目・2回目）

※接種希望の方は、太ワク内にご記入ください。

診察前の体温	度	分
--------	---	---

住所	Tel () -						
フリガナ		男	生年	平成 令和	年	月	日生
接種を受ける人の氏名		女	月日	(歳 月)			
(保護者の氏名)							

※ 未成年者の場合、保護者を記入して下さい。

※ 未就学児の場合、月数まで記入して下さい。

質問事項			医師記入欄
今日の予防接種について「インフルエンザワクチンの接種を受けられる方へ」の説明文を全て読みましたか。	はい	いいえ	
今日、体に具合の悪いところがありますか。 具合の悪い症状を書いてください。()	はい	いいえ	
最近1か月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病名()	はい	いいえ	
1か月以内に家族や遊び仲間に麻しん、風しん、水痘、おたふくかぜ等の病気にかかった方がいましたか。病名()	はい	いいえ	
1か月以内に予防接種を受けましたか。 予防接種の種類()	はい	いいえ	
生まれてから今まで特別な病気(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、医師の診察を受けていますか。病名()	はい	いいえ	
その病気を診てもらっている医師に、今日の予防接種を受けてもよいと言われましたか。	はい	いいえ	
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。()歳頃	はい	いいえ	
薬や食品で皮膚に発疹やじんま疹が出たり、体の具合が悪くなったことはありますか。	はい	いいえ	
インフルエンザの予防接種を受けたことがありますか。 ①その際に具合が悪くなったことはありますか。	はい	いいえ	
②インフルエンザ以外の予防接種の際に具合が悪くなったことはありますか。	はい	いいえ	
生まれてから今までに家族など身のまわりに結核にかかった方がいましたか。	はい	いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	はい	いいえ	

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) 本人に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について説明した。 医師署名(フルネーム)またはゴム氏名印に捺印 _____
-------	--

予診の結果を聞いて今日の予防接種を受けますか (はい 見合わせます)
--

署名(本人もしくは保護者)

使用ワクチン名	接種量	実施場所・医師名・接種日時
Lot No.	(皮下接種)	実施場所 加賀市医療センター 医師名 接種日 令和 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 0.25ml	
	<input type="checkbox"/> 0.5ml	

インフルエンザの予防接種を受けられる方へ

接種を受けるときの注意点

- ① 予防接種の必要性や副反応について不明な点がある場合は、接種を受ける前に医師に相談しましょう。
- 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 当時は体調をよく観察して、普段と変わったところのないことを確認してください。
- ④ 清潔な着衣をつけましょう。
- ⑤ 予診票は接種医師への大切な情報です。正確に記入するようにしましょう。
- 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行きましょう。

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 過去に予防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ください。
- ④ その他、医師が予防接種を受けることが不適切と判断した人

予防接種を受けるに際し、医師とよく相談しなければならない人

- ① 心臓血管系疾患、腎臓病、肝臓病や希有的の病気などの人
- ② 発育が悪く医師、保健師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 風邪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見られた人
- ⑥ 薬の服用又は食事(鶏肉、鶏卵など)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のある人
- ⑧ 過去に本人や親近者で先天性免疫不全と診断されたことのある人
- ⑨ 妊娠の可能性がある人
- ⑩ 気管支喘息のある人

予防接種を受けた後の注意点

- ① 予防接種を受けあと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取れるようにしておきましょう。
- ② 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ったり、揉むことはやめましょう。
- ③ 接種当日の飲酒はなるべく控えましょう。
- ④ 接種当日は接種部位を清潔に保ち、いつもの通りの生活をしましょう。また、激しい運動は避けましょう。
- 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。