

小児インフルエンザ予防接種 予診票 (1回目 ・ 2回目)

I D		診察前の体温		度	分
住 所					
接種者氏名		男	生 年	平成 年	月 日
保護者氏名		女	月 日	令和 (歳	か月)

質問事項 (当てはまる項目を○で囲んでください)	回答欄	医師記入欄
今日受けられる予防接種について説明文を読みましたか	はい いいえ	
【接種者の発育歴について】 出生体重 (_____ g) 分娩時に異常がありましたか 出生後に異常はありましたか 乳児健診で異常があるといわれたことがありますか	あった なかった あった なかった ある ない	
今日体に具合の悪いところがありますか	ある ない	
あると回答された方は、その症状をご記入ください (症状 :		
最近1ヵ月以内に病気にかかりましたか	はい いいえ	
はいと回答された方は、その病名をご記入ください (病名 :		
1ヵ月以内に家族や友達で麻疹・風疹・水痘・おたふくかぜなどにかかった方がいますか	はい いいえ	
はいと回答された方は、その病名をご記入ください (病名 :		
1ヵ月以内に予防接種を受けましたか	はい いいえ	
はいと回答された方は、その予防接種名をご記入ください (予防接種名 :		
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、医師に診察を受けていますか	はい いいえ	
はいと回答された方は、その病名をご記入ください (病名 :		
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種は受けてよいといわれましたか	はい いいえ	
ひきつけ (けいれん) を起こしたことがありますか	ある ない	
あると回答された方は、何歳頃でしたか (		
その時に熱が出ましたか	はい いいえ	
薬や食品 (鶏卵、鶏肉など) で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか	ある ない	
あると回答された方は、その症状をご記入ください (症状 :		
接種を受けられる方の兄弟の中に、先天性免疫不全と診断されている方はいますか	いる いない	
これ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	ある ない	
はいと回答された方は、その予防接種名をご記入ください (予防接種名 :		
家族に予防接種を受けて具合が悪くなった人はいますか	いる いない	
今日の予防接種について質問はありますか	ある ない	
医師の記入欄 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)
保護者のサイン :

使用ワクチン名	部 位	接 種 量	実 施 場 所 ・ 医 師 名
「ビケンHA」 Lot No.	右 ・ 左	(皮下接種) 0.25ml 0.5ml	実 施 場 所 総合青山病院 医 師 名 接種年月日 令和 年 月 日

インフルエンザHA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パンフレットなどをよく読んで、必要性や副反応についてよく理解しましょう。わからないことは、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（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 予診票は接種して下さるお医者さんへの大切な情報です。責任をもって正確に記入するようにしましょう。
- ⑥ 接種を受ける方の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、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下さい。
- ④ その他、お医者さんが予防接種を受けることが不適當と判断した人

〈予防接種を受けるに際し、お医者さんとはよく相談しなくてはならない人〉

- ① 心臓病、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婦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 薬の投薬又は食事（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 過去に中耳炎や肺炎などによくかかり、免疫状態を検査して異常を指摘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

〈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お医者さんとすぐに連絡をと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 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下さい。

あなたの接種予定日	医療機関名
月 日（ ）です 当日は受付に 時 分頃お越し下さい	ワクチン接種に来院された時には 受付にて、ワクチン接種に来た旨、 お伝えください。 総合青山病院