（H30年度3歳未満）一般ワクチンインフルエンザ予防接種予診票

接種希望の方は**接種当日に太ワク内**をご記入下さい。

※必ずカラーで印刷して下さい。白黒の印刷や書き漏れ間違いがある場合は書割が0円となります。

※印刷できない場合は受付時間内にクリニック受付でも無料配布中です。

受付	体温	度　分

郵便番号・住所	〒		
ふりがな		DM郵送→もらっている ・ もらっていない	
受ける人の氏名		今後 → 郵送希望 ・ 郵送不要	
		男・女	昭・平　年　月　日生（満　歳）
（保護者の氏名）			☎（　　）　－

質問事項（当てはまる項目を〇で囲んで下さい）	受付	回答欄		医師
この予診票は**一般のインフルエンザワクチン3歳未満の方用の用紙**です。 ご希望のワクチンは一般のワクチンで**ご年齢は3歳未満**の方ですか？		いいえ 別の用紙に書き直しです	はい	
裏面の予防接種についての説明文を読み同意した上で接種を希望しますか？		いいえ	はい	
今日受けられるインフルエンザ予防接種は今シーズン何回目ですか？		2回目	1回目	
2回目の場合、初回接種より2週間以上経っていますか？		いいえ（接種出来ません）	はい	
4週間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	いいえ	
はいの場合（予防接種名：　　）		月　日に接種		
今までに予防接種を受けて具合が悪くなった事がありますか？		はい（いつ）	いいえ	
はいの場合（予防接種名：　　）				
本日、普段と違って具合の悪い所はありますか？		はい（　　）	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　　）	いいえ	
最近1ヶ月以内に何かの病気にかかりましたか？		はい（病名　　）	いいえ	
最近1ヶ月以内に近親者や周辺に麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜ等にかかった方がいますか？		はい（誰？　　） 病名（　　）	いいえ	
今までに特別な病気（先天性異常、心臓病、腎臓、胆臓、血液、脳神経、免疫不全、悪性腫瘍、その他病気など）にかかった事がありますか？		はい（病名）	いいえ	
（はいの場合）主治医より今日の予防接種を受けて良いと言われましたか？		いいえ	はい	
今までに間質性肺炎や気管支喘息などの呼吸器疾患と診断されたことはありますか？		はい	いいえ	
薬や食品（特に鶏卵、鶏肉、その他鶏由来の物）で皮膚に発疹や蕁麻疹ができたり、体の具合が悪くなった事がありますか？		はい（薬・食品名）	いいえ	
今までにけいれん（ひきつけ）を起こした事がありますか？		ある	いいえ	
あるの場合（　歳頃、　回位。最近は　年　月頃、その時発熱は、あり（　℃）・なし）				
【女性の方へ】現在妊娠している可能性はありますか？		はい（　週）	いいえ	
【お子さんへ】発育歴についておたずねします。 分娩時・出生後・乳幼児検診などで異常がありましたか？		はい（具体的に）	いいえ	
その他、健康状態の事、医師に伝えておきたい事があれば、具体的に書いて下さい。				

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（ **実施できる** ・ **見合わせた方がよい** ）と判断します。

本人又は保護者に対して、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、説明をしました。

医師署名又は記名押印

私はこの予診票の裏面記載の注意点を読み、予防接種の効果・副反応等について理解した上で、接種を希望します。

署名（20歳未満は保護者の方がご署名下さい）

平成　年　月　日

（続柄　　）

※自書が出来ない方は、介護者又は保護者が署名し、接種者との関係を記載してください。

受付

ワクチンシール希望

ﾊﾞｲｱﾙ製剤
0.25ml KM
ﾋﾞｹﾝ/生検

1回目
左
2回目
右

実施場所・医師名・実施年月日（実施を見合わせた場合も記入して下さい）

実施場所	
医師名	
実施年月日	平成　年　月　日

インフルエンザワクチンの予防接種を受けられる方へ

＜ワクチンの効果と副反応＞

ワクチンの接種により、インフルエンザの発症を予防したり、たとえ発症しても症状が軽くすみます。そのため、インフルエンザによる重症化や死亡を予防する効果が期待されます。
副反応としては、まれにワクチンの接種直後から数日中に、発疹、じんましん、湿疹、多形紅斑、紅斑、かゆみなどがあらわれることがあります。全身症状として、発熱、悪寒、頭痛、倦怠感、一過性の意識消失、めまい、リンパ節腫脹、嘔吐・嘔気、腹痛、下痢、食欲減退、関節痛、筋肉痛、咳嗽、動悸など、また局所症状として接種部位に発赤、腫脹、硬結、熱感、疼痛、しびれ感、小水疱などが認められることがありますが、いずれも通常2～3日で消失します。蜂巣炎（細菌による化膿性炎症）、顔面神経麻痺などの麻痺、末梢性ニューロパチー、失神・血管迷走神経反応、しびれ感、ぶどう膜炎があらわれることがあります。非常にまれですが、次のような重大な副反応がみられることがあります。（1）ショック、アナフィラキシー（じんましん、呼吸困難、血管浮腫など）、（2）急性散在性脳脊髄炎（接種後数日から2週間以内の発熱、頭痛、けいれん、運動障害、意識障害など）、（3）ギラン・バレー症候群（両手足のしびれ、歩行障害など）、（4）けいれん（熱性けいれんを含む）、（5）肝機能障害、黄疸、（6）喘息発作、（7）血小板減少性紫斑病、血小板減少、（8）血管炎（アレルギー性紫斑病、アレルギー性肉芽腫性血管炎、白血球破砕性血管炎など）、（9）間質性肺炎、（10）脳炎・脳症、脊髄炎、（11）皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）、（12）ネフローゼ症候群。なお、副反応による健康被害が生じた場合の救済については、健康被害を受けた人または家族が独立行政法人 医薬品医療機器総合機構法に基づいて手続きを行うことになります。

＜予防接種を受けるときの注意＞

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、予防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、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お子様や介護を必要とする方をお連れする保護者の方は、当日のお子様の体調などをよく観察していただき、気になる事はお医者さんへ必ずご報告くださいますようお願いします。
⑤予診票はお医者さんが予防接種をすることを判断する大切な情報です。安全な接種をするためにも事前にご自宅で正確に記入し、体温はご自宅を出る直前に検温してご記入ください。（検温してから長時間を過ぎご不安な場合はお医者さんへお申し出ください。その場で検温します）
⑥予防接種を受ける方が未就学児の場合、母子手帳を持っていきましょう。
⑦小学生以上の方は当院では母子手帳の記載はしない代わりにワクチンのシールを差し上げております。来院時に受付係り員までお申し出ください。
⑧インフルエンザ予防接種を2回接種する方の接種間隔は1回目接種より13歳未満は2週間～4週間
13歳以上は1週間以上あけて接種する様ご予約をお取り下さい。

＜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℃以上）
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に含まれる成分で、アナフィラキシーを起こしたことがある人（他の医薬品投与でアナフィラキシーを起こしたことがある人は、予防接種を受ける前にお医者さんへその旨を伝え、判断を仰いでください）
④その他、お医者さんが予防接種を受けることが不適当と判断した人

＜予防接種を受ける際に、お医者さんとよく相談しなくてはならない人＞

①発育が遅く、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
②カゼなどのひきはじめと思われる人
③家族、遊び友達、クラスメートのあいだに麻しん（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
④心臓病、腎臓病、肝臓病、血液の病気などの基礎疾患がある人
⑤前回の予防接種を受けたときに、2日以内に発熱、発疹、じんましんなどのアレルギーを疑う症状がみられた人
⑥今までにけいれんを起こしたことがある人
⑦過去に免疫不全と診断されたことがある人および近親者に先天性免疫不全症の人がいる人
⑧間質性肺炎、気管支喘息などの呼吸器系疾患のある人
⑨薬の投与または食事（鶏卵、鶏肉など）で皮膚に発疹が出たり、体に異常をきたしたことのある人
⑩妊娠の可能性のある人

＜予防接種を受けたあとの注意＞

①接種後30分間は院内にいるなどして様子を観察し、アレルギー反応などがあれば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。（アレルギーのある方は、接種終了時間の50分以上前にご予約下さい）
②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。ただし、はげしい運動や大量の飲酒は避けましょう。
⑤高熱やけいれんなど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。

医薬品副作用被害救済制度
予防接種法の定期接種によらない任意の接種によって健康被害（医薬品を適正に使用したにもかかわらず発生した副作用により入院が必要な程度の疾病や障害など）が生じた場合は、独立行政法人　医薬品医療機器総合機構法による被害救済の対象となります。健康被害の内容、程度等に応じて、薬事・食品衛生審議会（副作用被害判定部会）での審議を経た後、医療費、医療手当、障害年金、遺族年金、遺族一時金などが支給されます。

☆当院の土曜・日曜・祝日のＬＩＮＥ割引の適用について、ご注意ください。

①インターネット予約及び電話予約システムでご予約いただいた方
②この予診票を全てご自宅でご記入していただいた方（H30年度の予診票以外は無効となります）
③当院指定の下記時間内にご来院いただいた方
※土曜は11/3と11/24を除き14：30～18：30ですが、日曜及び11/3と11/24の土曜は適用のお時間は10：00～16：29の間に予約をしていただいて来院された方となっております。
よって当該接種日の8：30～9：59及び16：30～18：00分は、時間割引及びＬＩＮＥ割引が適用になりませんのでご注意ください。
④あゆみクリニックＬＩＮＥ@にお友達登録をしている事（当日確認の為、1家族1台スマートフォンをお持ちください）
⑤①～④の条件が全て満たせている事がＬＩＮＥ割引の条件となりますのでご注意ください