

インフルエンザ予防接種問診票(予診票)のダウンロードとご記入例

※パソコン、プリンターをお持ちでない方は当院で問診票をお配りしておりますので直接ご来院ください。

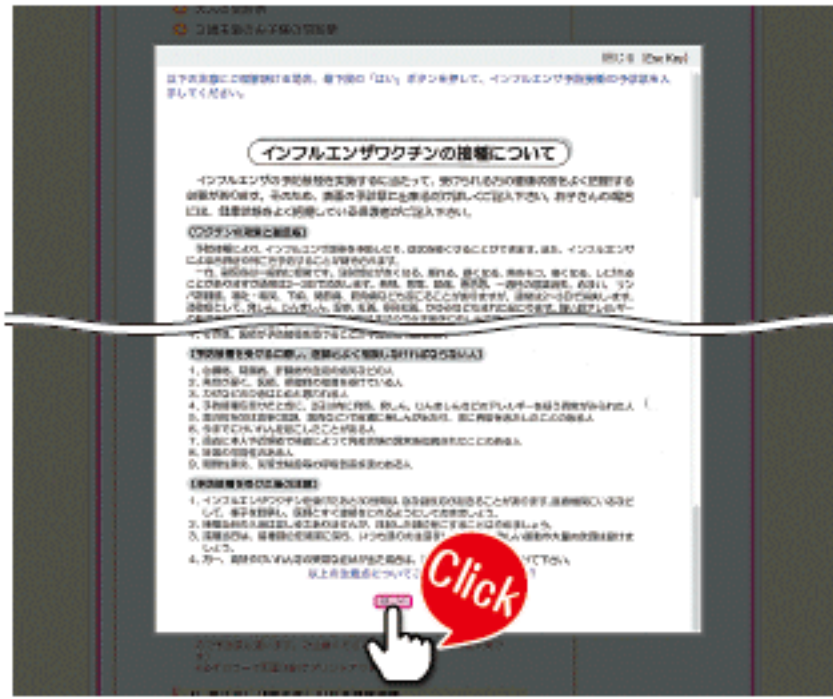
1 まずあゆみクリニックホームページへアクセス



2 診療時間のページを下にスクロール



3 インフルエンザワクチンの接種についてを読み



4 プリントして使用 ※必ずカラーモードでプリントアウトしてください。



3歳以下は問診票が違います。年齢をご確認ください。

一般のインフルエンザワクチンとチメロサル抜きワクチンとは問診票が違います。ご希望の問診票かをご確認ください。
一般: ●3歳未満(青) ●3歳以上(無色) チメロサル抜き: ●3歳未満(黄) ●3歳以上(赤)

3歳以上 一般のインフルエンザワクチン予防接種予診票

※あゆみクリニックで接種希望の方は、太枠内をご記入ください。
※接種希望のワクチン(チメロサル抜き)は、必ず「チメロサル抜き」欄にチェックしてください。

診察前の体温 36 度 4 分

住 所 春日部市大塚 4-0-4 TEL (048) 731-3253

アフリカ 子 子 朝市・大正・昭和・平成

予診票を受ける人の氏名 あゆみ 太郎 男 生年 20 年 9 月 3 日 生 (6 歳 / 9 月)

(保護者の氏名) あゆみ 花子 女

質問事項	回答欄	医師記入欄
1. この予診票は一般のワクチン(2歳以上の方用の用紙)です。ご希望のワクチンは一般のワクチンで2歳以上の方用紙ですか?	<input checked="" type="radio"/> はい	いいえ
2. 今日受ける予防接種について説明文を読んで理解しましたか?	<input checked="" type="radio"/> はい	いいえ
3. 今日受け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? 2回目の方は初回接種より2週間以上 2回目以上の方は1週間以上日付がたっていますか?	(1回目) 2回目	いいえ
4. [予防接種を受け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)	いいえ
5. 今日、普段と違って具合が悪いところがありますか?	ある(具体的に)	いいえ
6. 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
7. 最近1カ月以内に何か病気にかかりましたか?	はい(病名)	いいえ
8. 最近1カ月以内に近親者や周囲に熱しん、嘔しん、水痘、おたふくがぜなどにかかった方がいますか?	いる(病名)	いいえ
9. 最近1カ月以内に予防接種を受けましたか?	はい(予防接種名)	いいえ
10. 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?	ある(具体的に)	いいえ
11. 今までに特別な病気(先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、血液、脳神経、免疫不全症、慢性疾患、その他の病気)にかかり、医師の診察を受けたことがありますか(「ある」の場合)その病名を教えてください。医師に、今日の予防接種を受けて良いと認められましたか?	ある(具体的に)	いいえ
12. 今までにひきつけ(けいれん)を起こしたことがありますか(「ある」場合)ひきつけ(けいれん)を起こしたとき、熱は出ましたか?	はい(〇 / 〇)	いいえ
13. 今までに胃腸性肺炎、変異支原体などの呼吸器疾患と診断されたことがありますか?	ある(〇 月 〇 日)	いいえ
14. 薬や食品(薬肉など)で皮膚に発疹やしんがみが出た、体の具合が悪くなったことがありますか?	ある(薬、食品名)	いいえ
15. 近親者の中に予防接種を受けて、具合が悪くなった方はいますか?	いる(予防接種名)	いいえ
16. 近親者に先天性免疫不全と診断されている方はいますか?	いる	いいえ
17. [ご本人の方に] 現在、妊娠していますか?	はい	いいえ
18. その他、健康状態のごことで医師に伝えておきたいことがあれば具体的に記入ください(投薬状況など)		
19. 今後あゆみクリニックのお知らせ等の案内等を上記住所へ送付してもいいですか?	はい	いいえ

医師の記入欄(以上の質問および診察の結果、今日の予防接種は(可能・具合をわける))
医師の署名

私は、この予診票の裏面記載の注意事項を読み、予防接種の効果・副作用などについて理解したうえで、接種を希望します。
署名(本人または保護者) あゆみ 花子
平成 26 年 10 月 15 日

使用ワクチン名・メーカー名 接種量 医師名
接種したワクチンのロット番号を下記に 皮下接種 0.5mL (バイアル製剤)

自宅を出る前に検温してご記入ください。

接種日当日の年齢をご記入ください。

※裏面の説明書きを読んだら「はい」にマルをつけて下さい

2回目を接種する場合は、1回目からの日数を数えてご予約下さい。

ひきつけを起こしたことがある場合、忘れずにご記入ください

必ずご記入ください。

接種する当日の日付をご記入ください。

記入間違いの場合は、新しく問診票をダウンロードしてください

当日の持ち物

- 問診票
 - 料金(詳細はクリニック通信の臨時増刊号をご覧ください)
 - 母子手帳(未就学児の方)
- ※東振協、埼玉土建割引券をご利用の方は、割引券をご持参ください
※お支払はお釣りが無いようご協力お願い致します

接種日当日のお願い



来院時の服装にご注意ください



お車で来院の方へ 第2駐車場の駐車位置にご注意ください

