

インフルエンザ ヌキ シリンジ製剤

チメロサルヌキインフルエンザ予防接種予診票（3歳以上）

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(白黒不可)。

※チメロサルヌキのワクチンは在庫に限りがございます。欠品の場合はご了承下さい。

		体 温		度 分		受付
郵便番号・住所		〒				
ふりがな		男	年 月 日生			
受ける人の氏名		女	(満 歳)			
(保護者の氏名)		氏() 姓()				
質問事項(当てはまる項目を○で囲んで下さい)		受付	回答欄		医師	
この予診票はチメロサルヌキのワクチン3歳以上の方用の用紙です。 ご希望のワクチンはヌキのワクチンで年齢は3歳以上の方ですか？			いいえ 3歳未満接種不可		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	
本日コロナワクチンや他の定期予防接種と同時接種を希望しますか？			はい		いいえ	
同時接種を希望する種類は何のワクチンですか？ ワクチン名()			通常診療時間に接種			
今日受け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(13歳未満)又は1週間以上(13歳以上)経っていますか？			いいえ 期待する効果が得られません		はい	
現在、咳・鼻水・のどの痛み・下痢・味覚障害等の症状はありますか？			はい		いいえ	
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()		いいえ	
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	
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、神経系、免疫不全、悪性腫瘍、その他の病気など)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	
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起きたり、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	
ある場合(歳頃、 回目。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？男性はいいえに○をつける。			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。大人はいいえに○をつける。 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(未成年の方は保護者の方がご署名下さい)

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(続柄)もご記載ください。
※16歳未満の方は保護者の同伴が当院でのワクチン接種では、必要です。

ワクチンロットシール

液漏れ注意！

助手は接合部再確認

1回目
左
2回目
右

シリンジ製剤
ヌキ 0.5ml
ビケン



接種時に必ず名前を聞くこと

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

医療法人社団げんき会あゆみクリニック
院長 藤川 万規子

日付スタンプ

受付

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、歩行困難など)、(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いたします。
- 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當と判断した人

< 予防接種を受ける際にお医者さんとは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がある人
- 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。