

下妻市

小児インフルエンザ予防接種予診票( 1回目・2回目 )

※不活化ワクチン(6カ月~中学3年生相当年齢)

※生ワクチン(2歳~中学3年生相当年齢)

診察前の体温

度

分

住所	下妻市		
フリガナ		男・女	生年月日
受ける人の氏名			(満 歳 カ月)
保護者氏名		電話番号	

質問事項	回答欄		医師記入欄
あなたのお子さんの発育歴についておたずねします。 出生体重 ( ) g 分娩時に異常がありましたか。	あった	なかった	
出生後に異常がありましたか。	あった	なかった	
乳幼児健診で異常があると言われたことがありますか。	ある	ない	
生まれてから今までに先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症、その他の病気にかかり、医師の治療(投薬など)を受けていますか。病名( )	はい	いいえ	
その病気の主治医には、今日の予防接種を受けてよいといわれましたか。	はい	いいえ	
今日体に具合の悪いところがありますか。 具体的な症状を書いてください( )	はい	いいえ	
最近1ヶ月以内に、家族や遊び仲間に、インフルエンザ、麻疹、風しん、水痘、おたふくかぜなどの病気の方がいましたか。病名( )	はい	いいえ	
最近1ヶ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	
インフルエンザの予防接種を受けたことはありますか。	はい	いいえ	
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	
これまでにインフルエンザ以外の予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。 予防接種の種類( )	はい	いいえ	
ニワトリの肉や卵などにアレルギーがありますか。	はい	いいえ	
薬や食品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。	はい	いいえ	
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	
そのとき熱がでましたか。	はい	いいえ	
近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった方はいますか。	はい	いいえ	
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。	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	
(13歳以上の女性のみ) 現在妊娠している、又は妊娠している可能性はありますか。	はい	いいえ	

医師 記入欄	<p>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 )。</p> <p>保護者に対して、予防接種の効果、副反応並びに予防接種健康被害救済制度について、説明をした。</p> <p style="text-align: center;">医師署名又は記名押印</p>
-----------	--

保護者 記入欄	<p>医師の診察・説明を受け、予防接種の効果・目的、重篤な副反応の可能性などについて理解した上で、接種を希望しますか。 ( 接種を希望します・接種を希望しません )</p> <p>本予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。このことを理解の上、本予診票が市に提出されることに同意します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日 保護者自署</p>
------------	--

ワクチンロット番号	接種量	実施医療機関・医師名	接種年月日
Lot.No	※皮下接種 <input type="checkbox"/> 0.25ml(3歳未満) <input type="checkbox"/> 0.5ml (3歳以上)		令和 年 月 日
※有効期限要確認	※点鼻(各鼻腔0.1ml噴霧) <input type="checkbox"/> 0.2ml (2歳以上)		

## 予防接種を受ける前に必ずお読みください

### インフルエンザとは

インフルエンザは、インフルエンザウイルスに感染することによって起こります。通常、初冬から春先にかけて流行します。風邪と違って、突然の高熱や頭痛、関節痛、筋肉痛などの強い全身症状がみられます。特に高齢者や慢性疾患をもった方では、気管支炎や肺炎などを合併し、重症化しやすいといわれています。

### インフルエンザの予防

予防接種を受けてからインフルエンザに対する抵抗力がつくまでに2週間程度かかり、その効果は約5か月間とされています。流行前の12月中旬までに接種を済ませておくことが理想的です。

また、一般的な予防としては、常日頃から十分な栄養や休養をとり、帰宅時のうがい手洗いをし、なるべく人混みを避けるなどがあげられます。

### 予防接種を受ける前の注意点

予防接種についての必要性や副反応について理解してから受けるようにしてください。わからないことがあれば、医師に確認しましょう。予診票は、接種を受ける方や保護者が責任をもって記入してください。なお、当日の体調不良などにより、診察の結果、接種できなかった場合は、診察料をいただくこともありますので、あらかじめご了承ください。

### 予防接種を受けることができない人

- \* 明らかに発熱のある人(一般的に37.5℃以上)
  - \* 重篤な急性疾患に罹っていることが明らかな人
  - \* 過去にインフルエンザ予防接種でひどいアレルギー反応を起こしたことがある人
  - \* その他、医師が不適切な状態と判断した人
- ※ 新型コロナワクチンとインフルエンザワクチンは、接種間隔に規定がありません。

### 予防接種を受けた後の注意・副反応

接種当日はいつもどおりの生活(入浴も可能)をしてもかまいません。激しい運動や注射したところを強くこすることはやめましょう。副反応として注射の跡が赤みを帯びたり、腫れたり、痛んだりすることがありますが、通常2～3日のうちに治ります。接種後に気になる症状が出現した場合には、医師の診察を受けてください。