

インフルエンザ予防接種予診票

予防接種費用：1回目 3500円(税込)、当院2回目 3000円(税込)

※下記太枠内にご記入の上、ご持参願います。

※保護者の方が同伴されない場合は接種できません。

診察前の体温： 度 分

住所			TEL
フリガナ		男 ・ 女	昭和・平成・令和
受ける人の氏名			年 月 日生
保護者の氏名			(歳 か月)

質問事項	回答欄	
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。	いいえ	はい
今日受けるインフルエンザ予防接種は今シーズン1回目ですか。	いいえ(2回目)	はい
今日、体に具合の悪いところがありますか。	ある(具体的に)	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か月以内に病気にかかりましたか。	はい(病名)	いいえ
今までに特別な病気(心臓・腎臓・肝臓・血液疾患など)にかかり、医師の診察を受けていますか。	はい(病名)	いいえ
今までにけいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	はい ____回くらい、最後は____歳____か月	いいえ
薬や食品(鶏卵など)でアレルギー症状がでたことがありますか。	はい(薬または食品名の名前)	いいえ
1か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
これまで予防接種を受けて具合が悪くなったことがありますか。	はい 予防接種名・症状	いいえ
(お母さんに)現在妊娠していますか。	はい 現在____週	いいえ

予防接種の効果や副反応などに理解した上で、接種を希望します。

保護者(または本人)の署名：

インフルエンザHAワクチン ロットNo	実施場所： 東京都小平市鈴木町2-865-97 はなこキッズクリニック 実施医師： 吉田 知広
皮下接種 <input type="checkbox"/> 0.25ml (3歳未満) <input type="checkbox"/> 0.5ml	接種年月日： 令和

インフルエンザワクチンの接種について

インフルエンザの予防接種を実施するに当たって、受けられる方の健康状態をよく把握する必要があります。そのため、表面の予診票に出来るだけ詳しくご記入下さい。お子さんの場合には、健康状態をよく把握している保護者がご記入下さい。

[ワクチンの効果と副反応]

予防接種により、インフルエンザの発病を阻止したり、インフルエンザによる合併症や死亡などを予防することが期待されます。一方、副反応は一般的に軽微です。注射部位が赤くなる、腫れる、硬くなる、熱をもつ、痛くなる、しびれる、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、下痢、関節痛、筋肉痛なども起こることがありますが、通常は2~3日で消失します。過敏症として、発疹、じんましん、湿疹、紅斑、かゆみなどもまれに起こります。強い卵アレルギーのある方は、重篤な副反応を生じる可能性がありますので必ず医師に申し出て下さい。非常にまれですが、次のような重篤な副反応が起こることがあります。

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、意識障害など）、脳炎・脳症、脊髄炎、視神経炎
3. ギラン・バレー症候群（両手足のしびれ、歩行障害など）
4. 肝機能障害、黄疸、血小板減少性紫斑病、血小板減少
5. 喘息発作
6. 血管炎（IgA血管炎、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、白血球破砕性血管炎等）、皮膚粘膜眼症候群

このような症状が認められたり、疑われた場合は、すぐに医師に申し出て下さい。なお、健康被害（入院が必要な程度の疾病や障害など）が生じた場合については、健康被害を受けた人又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救済手続きを行うことになります。

[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℃以上の人）
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又は、過去にその他の原因でアナフィラキシーを起こした人は、接種を受ける前に医師にその旨を伝えて判断を仰いで下さい。
4. その他、医師が予防接種を受けることが不相当と判断した人

[予防接種を受けるに際し、医師とよく相談しなければならない人]

1. 心臓病、腎臓病、肝臓病や血液の病気などの人
2. 発育が遅く、医師、保健師の指導を受けている人
3. かぜなどの症状が出はじめたと思われる人
4. 予防接種を受けたときに、2日以内に発熱のみられた人及び発しん、じんましんなどのアレルギーを疑う異常がみられた人
5. 薬の投与又は食事（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
6. これまでにひきつけ（けいれん）を起こしたことがある人
7. 過去に本人や近親者で検査によって免疫状態の異常を指摘されたことがある人
8. 妊娠している人
9. 間質性肺炎、気管支喘息などの呼吸器系疾患のある人

[ワクチン接種後の注意]

1. インフルエンザワクチンの接種を受けたあと30分間は、急な副反応が起きることがあります。接種した医療機関に留まるなどして、様子を観察し、医師とすぐに連絡がとれるようにしておきましょう。
2. 接種部位は清潔に保ちましょう。接種当日の入浴は差し支えありませんが、接種部位をこすりはやめましょう
3. 接種当日はいつも通りの生活をしていただいてもかまいません。ただし、激しい運動は避けましょう。
4. 万一、接種後、接種局所の異常反応や体調の変化があらわれた場合は、速やかに医師の診察を受けて下さい