

インフルエンザ予防接種 問診票 兼 申込書

ID(わかる場合)			
フリガナ 接種希望者 氏 名		性別 男 ・ 女	接種回数 1 回目 2 回目
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月	年 齢	才
住 所	〒 -		
電話番号	( )	保護者サイン (中学生以下の方)	続 柄 ( )

	回答欄	
診察前の体温	℃	
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
1ヶ月以内に、予防接種をされましたか？ ・「はい」の場合、予防接種名を記入してください。( )	はい	いいえ
以前インフルエンザの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」と答えた方は、症状など詳しく教えてください。 ( )	はい	いいえ
アレルギーがありますか？ ・「はい」と答えた方は、何のアレルギーがですか？(鶏肉や卵) ( )	はい	いいえ
ワクチンの接種に関して医師に何か質問がありますか？ ・「はい」と答えた方は、質問をご記載ください。 ( )	はい	いいえ
本日の体調に不安はありますか？	はい	いいえ
現在、何か病気で医師にかかっていますか？ ・「はい」と答えた方は、病名と飲んでいるお薬の名前を教えてください。 ( )	はい	いいえ

医師記入欄	医師の署名
以上問診および診察の結果、本日の予防接種は ( 可能 ・ 見合わせる ) _____	

使用ワクチン名 インフルエンザHAワクチン Lot. 番号 最終有効期限	接種量 0.25ml ・ 0.5ml	実施場所 睦沢診療所 医師名 大川 昌権 ・ 鹿間 毅 接種日
---	-----------------------	---

インフルエンザ予防接種済証

ワクチン Lot. 番号	
有効期限	
接種年月日	
接種医療機関 医 師 名	睦 沢 診 療 所 医 師 大川昌権・鹿間毅

住所 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_  
 大正・昭和・平成・令和 年 月 日生

# 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ください。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、インフルエンザ感染を予防したり、症状を軽くすることができます。また、インフルエンザによる合併症や死亡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、しびれることがあります。通常は2~3日で消失します。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、発しん、蕁麻疹、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強い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、アナフィラキシー様症状(蕁麻疹、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、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。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、健康被害が生じた場合の救済については、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℃を超える人)
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なお、他の医薬品投与を受けて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. カゼなどのひきはじめと思われる人
4. 予防接種を受けたときに、2日以内に発熱、発しん、蕁麻疹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のある人
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のある人
8. 妊娠の可能性のある人
9. 気管支喘息のある人

## 【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。医療機関にいるなどして、様子を観察し、医師とすぐに連絡をとれるようにしておきましょう。
2. 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。
3. 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。激しい運動や大量の飲酒は避けましょう。
4. 万一、高熱やけいれん等の異常な症状が出た場合は、速やかに医師の診察を受けて下さい。