任意接種用

インフルエンザ　　予防接種　問診表

記入日	令和　　年　　月　　日	診察前の体温	度　　分	
本人氏名		生年月日	性別	男　・　女
保護者氏名	（未成年者（既婚者を除く）の場合、こちらも記入）	昭和・平成・令和 年　　月　　日　生　（　　歳　　カ月）		
住所	〒		電話	

質問事項	回答欄	
①　今日受ける予防接種についての説明文を読みましたか。	いいえ	はい
②　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回目の接種の方　→　１回目接種日　（　　月　　日）	回目	
③支払方法　　現金　・　クレジット　・　電子マネー　・　地域商品券 （JCB・その他）（iD・QUICPay・その他）		
④　今日体の具合の悪いところがありますか。あれば、その症状をお書き下さい。 （　　）	はい	いいえ
⑤　最近一ヶ月以内に病気にかかりましたか。(） **※２週間以内に新型コロナ・水痘・おたふく・突発性発疹などの感染症に感染した方は接種できません。**	はい	いいえ
⑥　生まれてから今までに特別な病気（先天性異常・心臓・腎臓・脳神経・免疫不全症・その他）にかかり、医師の診察を受けていますか。 病名（ ）	はい	いいえ
その病気の主治医に今日の予防接種を受けても良いといわれましたか。	はい	いいえ
⑦　薬や食品(鶏肉、鶏卵など)でアレルギー症状が出たことがありますか。	はい	いいえ
⑧　これまでに予防接種をうけて具合が悪くなったことがありますか。 予防接種名（　　）	はい	いいえ
⑨　6ヶ月以内に輸血、あるいはガンマグロブリンの投与を受けましたか。	はい	いいえ
⑩　妊娠可能な方に、現在、妊娠していますか。	はい	いいえ
⑪　今日の予防接種について質問がありますか。	はい	いいえ

本人記入欄（未成年者（既婚者を除く）の場合は保護者）

医師の診断・説明を受け予防接種の効果や目的、副反応の可能性などについて理解した上で接種することに
（　同意します　・　同意しません　）

署名　　（代筆者の場合：続柄　　）

医師記入欄

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　・　見合わせた方が良い）
本人（及び保護者）に対して、予防接種の効果・副反応の可能性について説明しました。

ワクチン	Lot No	実施場所　：　まつむらこどもクリニック 医師名　：
接種部位	皮下接種　　ｍｌ（右・左）	接種年月日：令和　　年　　月　　日

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、当院の予診票にできるだけ詳しくご記入ください。お子様の場合には、健康状態をよく把握している保護者がご記入ください。

《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、感染しても症状を軽くすることができます。
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、痛くなることがありますが、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、下痢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ください。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、痙攣、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肝機能障害、黄疸。⑤喘息発作。このような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。

《予防接種を受けることができない人》

1．37.5℃以上の発熱のある人
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適当と判断した人

《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の人など
2．発育が遅く、医師・保健師の指導を受けている人
3．風邪などのひきはじめと思われる人
4．予防接種を受けた後、２日以内に発疹・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）で皮膚に発疹が出たり、体に異常をきたしたことのある人
6．今までに痙攣をお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．接種後 30 分は、急な副反応が起こることがあります。様子を観察し、症状がみられた際はご連絡下さい
2．接種当日の入浴は差し支えありませんが、注射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。過度の運動や飲酒は避けましょう
4．万一、高熱や痙攣等の異常な症状がでた場合は、速やかに医師の診察を受けてください

まつむらこどもクリニック