

高齢者インフルエンザ予防接種予診票

※この用紙は、白老町に住所を有し、かつ次の対象の者以外は使用できません。
 ①65歳以上の者(接種時の満年齢) ②60歳以上64歳以下であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活行動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者(障害者手帳1級)

国保	後期高齢	その他	生保
診察前の体温		度	分

住所	白老町	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日生 歳)
フリガナ 氏名		性別	男・女	電話番号		

質問事項	回答欄		医師記入欄
今日のインフルエンザ予防接種について裏面の説明書を読みましたか。	はい	いいえ	
今日の予防接種の効果や副反応などについて理解しましたか。	はい	いいえ	
現在、何か病気にかかっていますか。病名()	はい	いいえ	
治療(投薬など)を受けていますか。	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もよいと言われましたか。	はい	いいえ	
免疫不全と診断されたことがありますか。	はい	いいえ	
今日、体に具合の悪いところがありますか。 具合の悪い症状を書いてください。()	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	
インフルエンザの予防接種を受けたことがありますか。	はい	いいえ	
①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	
②インフルエンザ以外の予防接種の際に、具合が悪くなったことはありますか。	はい	いいえ	
ひきつけ(けいれん)を起こしたことがありますか。	はい	いいえ	
1ヶ月以内に予防接種を受けましたか。 予防接種名() 接種日: 年 月 日)	はい	いいえ	
心臓病、腎臓病、肝臓病、血液疾患などの慢性疾患にかかったことがありますか。 病名()	はい	いいえ	
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病名()	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	

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 (可能 ・ 見合わせる)

本人に対して、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、説明した。

医師の署名又は記名押印

使用ワクチン名	接種量	実施場所・医師名・接種年月日
名称: インフルエンザHAワクチン メーカー名: ロット番号:	(皮下接種) 0.5ml	実施場所: 医師名: 接種年月日: 令和 年 月 日

インフルエンザ予防接種希望書(医師の診察の結果、接種が可能と判断された後に記入してください。)

医師の診察・説明を受け、インフルエンザの予防接種の効果や副反応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)
 この予診票が予防接種の安全性の確保を目的としていることに理解の上、本予診票が市町村に提出されることに同意します。

令和 年 月 日

接種を受ける方の署名

(※自署できない者は代筆者が署名し、
代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)

代筆者署名 (続柄:)

インフルエンザワクチンの接種を受けられる方へ

★接種当日の持ち物

- ・健康保険証または介護保険証
- ・この予診票(すべて記入し、同意する旨の署名をしたか確認する。)

★予診票に記入する体温は、病院に着いてから測ってください。

★その日の体調など、場合によっては接種できないことがあります。

※予防接種の際は、マスクの着用や手指消毒などの感染症対策をお願いします。

※インフルエンザワクチンと新型コロナウイルスワクチンとの接種間隔に関する規定はありません。

【予防接種を受けることが出来ない人】

- ・明らかに発熱がある人(37.5度以上)。
 - ・重篤な急性疾患にかかっている人。
 - ・過去にインフルエンザワクチン接種を受けアナフィラキシーショックを起こしたことがある人。
- また、卵などでアナフィラキシーショックを起こしたことがある人。
- ・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、医師と良く相談しなくてはならない人】

- ・心臓病、腎臓病、肝臓病や血液の病気などの人。
- ・ヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する人。
- ・前にインフルエンザ予防接種を受けたときに2日以内に発熱した人および全身性発疹などのアレルギーを疑う症状が見られた人。
- ・カゼなどのひきはじめと思われる人。
- ・今までにけいれんをおこしたことがある人。

【予防接種を受けた後の注意】

- ・予防接種を受けた日は、入浴しても差し支えありませんが、接種部位をこすることはやめましょう。
- ・接種後1時間以上経てば入浴は可能です。
- ・接種当日は接種部位を清潔も保ちいつもの生活をし、激しい運動や大量の飲酒は避けてください。
- ・予防接種をした部位が赤くなったり、腫れたり、病んだり、軽い発熱などが起きることがあります。局所の異常反応や体調の変化、さらに高熱、けいれん等の異常な症状が生じた場合には速やかに医師の診察を受けてください。