

インフルエンザ(高齢者)予防接種予診票

				診察前の体温		度		分		
住 所	那須烏山市									
フリガナ					男・女	生年月日	大正・昭和			
受ける人の名前							年	月	日生	
電話番号	()						(満 歳)			

よく読んで当てはまる項目を○で囲み、また、必要なところに記入してください。

質 問 事 項	回 答 欄		医師記入欄
1 今日のインフルエンザ予防接種について、市が提供している情報を読みましたか	はい	いいえ	
2 今日の予防接種の効果や副反応について理解しましたか	はい	いいえ	
3 現在、何か病気にかかっていますか 病名()	はい	いいえ	
4 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よいといわれましたか	はい	いいえ	
5 免疫不全と診断されたことがありますか	はい	いいえ	
6 今日、体の具合が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	
7 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	
8 今までに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	
①その際に具合が悪くなったことがありますか	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	
9 ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか	はい	いいえ	
10 最近1か月以内に熱が出たり、病気にかかりましたか 病名()	はい	いいえ	
11 1か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	
12 今までに、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	
その病気を診てもらっている医師に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	
13 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	
14 家族に予防接種を受けて具合が悪くなった人はいますか	はい	いいえ	
15 今日の予防接種について質問がありますか	ある	ない	

医師の記入欄

以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は(可能・見合わせた方がよい)と判断します。
本人又は家族に対して、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、説明しました。

医師署名又は記名押印

インフルエンザ予防接種希望者 (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、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)

令和 年 月 日

この予診票は、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。 被接種者署名

※自署できない場合は家族等が署名し、代筆者の氏名及び被接種者との続柄を記載

使用ワクチン名	接 種 量	医療機関名 所 在 地 接種医師名 接種年月日	令和 年 月 日	接種済証 発行の有無
ワクチン名 Lot No.	(皮下接種) 0.5ml			有・無
(注)有効期限切れていないか確認				

(切り取り線)

インフルエンザ(高齢者)予防接種済証					(医療機関名・接種医師名)					
住 所	那須烏山市				(接種年月日)					
氏 名										
生年月日	大正・昭和	年	月	日	年齢	歳	令和	年	月	日

インフルエンザワクチン予防接種を受ける方へ

1. インフルエンザとは

インフルエンザとは、インフルエンザウィルスによって感染し、普通の風邪より症状が激しく、特に高齢者が感染すると持病を悪化させたり肺炎など合併症を引き起こし、重症化しやすくなるので注意が必要です。

予防接種を受けても100%予防することはできませんが、重症化を減少させることはできます。

高齢者の場合は、1回の接種で効果が認められています。ただし、受けてから抵抗力がつくまで2週間程度かかりますので、流行前に予防接種を受けることが大切です。なお、効果の持続は約5か月とされています。

2. 予防接種を受けるときの注意

- (1) 予診票は、接種の適否を判断する重要な手がかりとなります。身体の状態を確認し、責任を持って記入し、接種する医師に正しい情報を提供しましょう。
- (2) わからないことや疑問なことなどは、かかりつけの医師に相談しておきましょう。
- (3) 当日は体調をよく観察し、普段と変化がないか観察しましょう。

3. 予防接種を受けることができない人

次のいずれかに該当すると認められる場合には、接種を行ってはいけません。

- (1) 明らかに発熱している人。(通常は37.5度を超える場合)
- (2) 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな人。
- (3) インフルエンザワクチンを接種した際、アナフィラキシーショックを起こしたことのある人、または接種後2日以内に発熱の見られた人及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状がみられた人。
- (4) その他、予防接種を受けることが医師により不適当と判断された人。

※具体的には医師とよく相談してください。

4. 予防接種を受けるに際し、医師によく相談しなければならない人

健康状態及び体質について、次のいずれかに該当すると思われる場合、接種前に必ず医師とよく相談してください。

- (1) 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障がい等の基礎疾患を有する人。
- (2) 過去にけいれんの既往歴のある人。
- (3) 過去に免疫不全の診断がされている人及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる人。
- (4) 間質性肺炎、気管支喘息等の呼吸器系疾患を有する人。
- (5) 接種しようとする接種液の成分に対してアレルギーを呈するおそれのある人。

◇ 予防接種を受けた後の注意

インフルエンザワクチンの接種を受けた後、身体に何か変化があらわれたときはすぐに医師の診察を受けるようにしましょう。

- (1) 接種後30分以内の急激な健康状態の変化には注意を要すること。また、接種後24時間は、副反応の出現に注意。
- (2) 入浴は差し支えありませんが、注射した部分をこす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。激しい運動は避けましょう。
- (4) 万一、高熱やけいれんなどの異常な症状があらわれたときは、速やかに医師の診察を受けてください。