

インフルエンザワクチン予診票

受ける人の氏名

(フリガナ)

M・T

殿 S・H 年 月 日 ・ 男 女 満 歳

〒

都道府県 郡 区市町村

電話:

診察前の体温 . °C

1. 現在体に具合の悪いところがありますか? ある ・ ない
あると回答された方は、その症状をご記入下さい。

2. その他、心配なことやお聞きになりたいことが有ればご記入下さい。
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 ・ 見合わせる)

医師氏名

予診の結果を聞いて、今日の予防接種を受けますか? (受けます ・ 見合わせます)

本人自署

保護者自署

*中学生(13歳から15歳)の保護者の方の自署

使用ワクチン名 メーカー名: ロットNo:	接種量 0.5ml 皮下接種	実施場所 東京都墨田区京島3丁目67番1号 医療法人社団 隆靖会 墨田中央病院 実施年月日: 令和 年 月 日
-----------------------------	----------------------	--

インフルエンザワクチンの予防接種をご希望される方に

1. インフルエンザと合併症

患者さんのせきやくしゃみにより、インフルエンザウイルスが空気中に浮かんでいたり、手についたりして、気道に感染します。感染して、1～5日すると、だるくなったり、急に発熱し、のどの痛み、咳、くしゃみが出始めますが、普通は約1週間で治ります。

インフルエンザの流行時には、肺や心臓が悪かったり、高血圧、糖尿病、腎臓に病気のある人、特にお年寄りや、合併症として肺炎、気管支炎をおこして入院する方が増えてきます。

2. ワクチンの効果と副反応

ワクチンの効果について以前から論議されてきましたが、ワクチン接種を受けていれば、インフルエンザに感染しても症状が軽くすみ、重症化し入院することを予防する効果は30～70%程度といわれております。

ワクチンの接種に伴う副反応として、発熱や、注射部位が赤くはれたり、硬くなったりします。発症頻度として発熱は100人に数人位、赤くはれたりするのは10人に1人位です。

3. 次の方は接種を受けないで下さい

- 1) 明らかに発熱している方（通常は37.5℃をこえる場合）
- 2) 重い急性疾患にかかっている方
- 3) 本剤の成分により、アナフィラキシーを起こしたことがある方
- 4) その他、いつも診てもらっている医師にワクチンはいけない方がいいといわれた方

4. 次の方は接種前に医師にご相談ください

- 1) 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患及び血液疾患などの基礎疾患のある方
- 2) 妊娠している方
- 3) 前回の予防接種を受けた時、2日以内に発熱、発疹、蕁麻疹などのアレルギーを疑う症状のみられた方
- 4) 薬の投与又は食事（鶏卵、鶏肉など）で発疹がでたり異常をきたしたことがある方
- 5) 過去にけいれんの既往歴のある方
- 6) 過去に免疫状態の異常を指摘されたことがある方

5. ワクチン接種後の注意

- 1) 接種を受けたあと30分間は、病院にい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いて下さい。
- 2) 接種を受けた日は、激しい運動を避けてください。
- 3) 接種を受けた日の入浴は差し支えありませんが、接種部位をこすらないようにして下さい。
- 4) 接種部位は、清潔に保って下さい。
- 5) 接種部位が赤くなったり、痛んだりすることがあり、軽いだるさ、頭痛、発熱、さむけ等を覚えることがありますが、いずれも通常2～3日中には特別の処置をしなくても治りますので心配はいりません。しかし、異常と思われるときは、医師の受診を受けてください。
- 6) 接種後1週間は、他の予防接種は受けられません。受ける時には必ず医師と相談して下さい。

「インフルエンザワクチン接種予診票」にご記入の上、医師の診察をお受けください。
もし、ふだんと変わったことがあった場合には医師にご相談ください。