

下記の太枠内を必ず記入して下さい。

新型コロナワクチン接種の前後2週間はインフルエンザ予防接種を打つことはできません。

インフルエンザ予防接種予診票

負担金 3,800円 (税込)

接種年月日	2021年 月 日	請求	現金
会社名		体温	度 分
ふりがな		生	年 月 日
氏名	男 女	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 (満 歳)	

裏面の「インフルエンザ予防接種説明書」を事前に読み、効果や副反応について理解出来た方は下記の質問事項をご記入ください。

質問事項	回答欄		医師記入欄
1. 現在および以前に以下のような病気にかかりましたか。 心臓病 腎臓病 肝臓病 血液の病気 脳神経の病気 先天異常 糖尿病 高血圧 脂質代謝異常 貧血 癌 () その他 ()	はい	いいえ	
2. 現在、治療や投薬を受けていますか。 その病気の主治医には今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。	はい	いいえ	
3. 免疫不全と診断された事がありますか。	はい	いいえ	
4. 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	
5. 薬や食品でじんましんが出たり、具合が悪くなった事がありますか。 (薬名・食品名)	はい	いいえ	
6. 過去にけいれんを起こしたことがありますか。	はい	いいえ	
7. 過去に予防接種を受けて、具合が悪くなった事がありますか。 (予防接種の種類) (症状)	はい	いいえ	
8. 過去にインフルエンザの予防接種を受けた事がありますか。 その際に具合が悪くなった事がありますか。(症状)	いいえ	はい	
9. 1か月以内に予防接種を受けましたか。 (予防接種の種類)	はい	いいえ	
10. 1か月以内に熱が出たり、病気になったりしましたか。 (病名)	はい	いいえ	
11. 今日、体に具合の悪いところがありますか。 あれば、その症状を書いて下さい(症状)	はい	いいえ	
女性 現在妊娠している。または妊娠している可能性はありますか。	はい	いいえ	

署名をもって意思確認とする	(本人自署)
---------------	--------

医師記入欄	以上の問診及び診察の結果、本日の予防接種は (適 ・ 不適)
	医師署名又は記名押印

ワクチン	実施医療機関名
ワクチン製造会社 デンカ生研 Lot.No. 接種量 0,5ml (皮下接種)	千葉県我孫子市布佐834-28 医療法人社団 創造会 平和台病院 接種年月日 2021年 月 日

インフルエンザ予防接種説明書

(予防接種を受ける前に必ずお読みください)

この予防接種は、義務ではありません。
予防接種を希望する方が対象となります。

インフルエンザとは？

インフルエンザは、インフルエンザウイルスに感染することによっておこります。インフルエンザにかかった人が咳やくしゃみなどをするにより、ウイルスが空気中に広がり、それを吸い込むことによって感染します。

症状としては、普通のかぜに比べて全身症状が強く気管支炎や肺炎などを合併し、特に高齢者や慢性疾患患者は重症化することが多いのが特徴です。

予防接種の効果は？

流行前に予防接種を受けることは、世界的にも認められている最も有効な予防法です。予防接種を受けた人の70～80%はインフルエンザにかからないか、かかっても症状が軽いという有効性が証明されています。

なお、予防接種を受けてからインフルエンザに対する抵抗力がつくまでに2週間程度かかり、効果の持続期間は5ヶ月間とされていますので、毎年流行する前の早い時期に接種することをおすすめします。

接種回数は1回で0, 5mlの皮下注射を行います。

予防接種を受けることができない人

- ★ 明らかに発熱のある人
 - ★ 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな人
 - ★ インフルエンザワクチンの成分によって、じんましん、呼吸困難、血管浮腫等を起こしたことが明らかな人
- その他、医師が不適切な状態と判断した場合

予防接種を受ける際に、担当医師とよく相談しなくてはならない人

- ★ 心臓病、腎臓病、肝臓病や血液疾患、その他慢性の病気で治療を受けている人
- ★ 以前にインフルエンザの予防接種を受けたとき、2日以内に発熱、発疹、じんましんなどアレルギーを思わす異常がみられた人
- ★ 今までにけいれんを起こしたことがある人
- ★ 免疫不全の診断を受けている人
- ★ インフルエンザワクチンの成分に対して、アレルギーがあるといわれた事がある人

§ インフルエンザ予防接種後の注意事項 §

○ 接種後、10分～15分は経過をみて下さい。

(過敏症) まれに発疹・蕁麻疹・かゆみ・赤くなったりする事があります。

その後、症状が増強したり咳や痰、呼吸が苦しくなったりした時には、直ちに病院に連絡して下さい。

(全身症状) 発熱・悪寒・頭痛・だるさ・嘔吐等を認める事があります。

たいていは2～3日中に消失します。しかし、熱が38℃以上の症状がある場合は、医療機関にご相談して下さい。

(局所症状) 接種部位が赤くなったり、腫れたり、痛みなどを認める事があります。

たいていは2～3日中に消失しますので、様子を見て構いません。

《接種直後から数日中に、上記の副反応が現れる場合があります。現れた場合は次回接種時ご注意下さい》

- 接種した部位は、もんだりこすったりしないで下さい
(薬液がもれてしまう恐れがあります)
- 接種当日、入浴しても構いませんが、接種部位をこすらないようにして下さい
(ただし、熱があつたり元気がなかつたりする時は入浴を控えて下さい)
- 接種部位を不潔にしないように注意して下さい
(例えば、絆創膏を貼り、貼ったままにしていると、逆に菌の繁殖を招き不潔になってしまいますので絆創膏は30分位経ちましたらはがして下さい。その後も絆創膏などは、貼らないで下さい)
- アルコールの大量摂取及び過激な運動は避けて下さい。
(安静を守る必要はなく、普通に生活して構いません)

《他に予防接種をする場合、以下の事にご注意して下さい》

- インフルエンザワクチン接種後に他のワクチンを接種する場合は、1週間以上空いている事を確認して下さい。

* インフルエンザワクチン接種後少数の方に、インフルエンザと同等症状または、免疫力が低下している場合に、インフルエンザにかかる場合があります。日頃からの予防を心がけて下さい。

【医療法人社団 創造会 平和台病院】