

接種券ID番号																				
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

高齢者インフルエンザ予防接種 予診票

太枠の中をご記入ください。

診察前の体温 度 分

住 所	三原市															性別	☐ 男 ☐ 女		
ナマエ (カタカナで記入 姓と名の順に1マス空ける)																			
生年月日(西暦)	1	9																	

質問事項	回答欄		医師記入欄
今日受けるインフルエンザ予防接種について説明を読みましたか。(裏面)	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。 症状 ()	はい	いいえ	
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	
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がありますか。	はい	いいえ	
② その他の予防接種を受けた際に具合が悪くなったことがありますか。	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	
4週間以内に予防接種を受けましたか。 予防接種名 ()	はい	いいえ	
心臓病、腎臓病、肝臓病、血液疾患など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	
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はありますか。	はい	いいえ	

接種を受ける者の記入欄 (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、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、予防接種健康被害救済制度等について理解した上で、接種することに同意しますか。

(同意します ・ 同意しません)

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、本予診票が三原市に提出されることに同意します。

令和 年 月 日 被接種者署名 _____

(※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してください。)

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。 医師署名又は記名・押印
-------	---

ワクチンロット番号 (※ロットは以下の空欄に記入してください)	接種量 ml	実施場所・医師名・接種年月日 実施場所 医師名 接種年月日 令和 年 月 日
---	-----------	--

(注)有効期限が切れていないか要確認

予防接種前に必ずお読みください

インフルエンザの特徴

- 突然の高熱、頭痛、関節痛、筋肉痛などの症状がある。 ○全身症状が強い。
- 気管支炎や肺炎を合併し、重症化しやすい。 ○普通の風邪と違い感染力が強い。

毎日の予防

- 流行時期には人ごみへの外出を避ける。
- 手洗い、うがいをする。
- 十分な睡眠と栄養をとる。

予防接種の効き目

予防接種を受けてから効き目が現れるまで2週間程度かかります。
効果が持続するのは約5ヶ月間とされています。
インフルエンザが流行する前の12月中旬までに接種を済ませましょう。
予防接種をしてもインフルエンザにかかることはありますが、多くの場合軽くすみます。

予防接種の対象者

- ① 65歳以上の方で、接種する意志が確認できる方
- ② 60歳以上65歳未満の方で心臓・腎臓・呼吸器に重い障害があり、日常生活が極度に制限されている方、ヒト免疫不全ウイルスによって免疫機能が低下し、日常生活がほとんど不可能な方（おおむね身体障害者手帳1級相当）で、接種する意志が確認できる方

予防接種を受けることが出来ない人

- ① 明らかな発熱（37.5℃以上）のある人
- ② 重篤な急性疾患にかかっている人
- ③ インフルエンザワクチンに含まれる成分で重いアレルギー症状（息苦しさ・じんましん・血圧の急激な下降・吐き気など）を起こすことが明らかな人
- ④ その他、医師が不適当な状態と判断した場合

予防接種の副反応

注射のあとが赤くなったり、腫れたり、痛みがあることがあります。また、わずかな熱が出たり、寒気がしたり、頭痛、全身のだるさなどみられることがありますが、通常2～3日のうちに治ります。

非常にまれですが、重いアレルギー症状（息苦しさ・じんましん・血圧の急激な下降・吐き気など）を起こすことがあります。

予防接種を受けた後の注意事項

- ① 接種後24時間は副反応の出現に注意しましょう。特に、30分間は急な副反応がおこることがあるので、健康状態の変化に気をつけましょう。
- ② 入浴は接種後1時間経過すれば差し支えありませんが、接種部位を強くこすらないでください。
- ③ 過激な運動、大量の飲酒は接種後24時間は避けましょう。