

子ども向けインフルエンザ予防接種予診票 (ボールペンで記入してください)

当てはまるところに○をつけて下さい。

生後6か月～13歳未満(1回目・2回目) 13歳～高校生

診察前の体温

度 分

住 所	美作市		
受ける人の氏名	男・女	生年月日	平成・令和 年 月 日
保護者の氏名			(満 歳 カ月)

質 問 事 項	回 答 欄		医師記入欄
今日受ける予防接種について説明書を読みましたか	はい	いいえ	
あなたのお子さんの発育歴についておたずねします 出生体重()g 分娩時に異常がありましたか 出生後に異常がありましたか 乳児健診で異常があるといわれたことがありますか	あった あった ある	なかった なかった ない	
今日体に具合の悪いところがありますか 具体的な症状を書いてください()	はい	いいえ	
最近1カ月以内に病気にかかりましたか 病名()	はい	いいえ	
1カ月以内に家族や遊び仲間に麻疹、風しん、水痘、おたふくかぜなどの病気の方が いましたか(病名)	はい	いいえ	
生まれてから今までに家族など身のまわりに結核にかかった方がいましたか	はい	いいえ	
1カ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	
生まれてから今までに先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症その他の病気 にかかり、医師の診察を受けていますか 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	
ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか ()歳頃	はい	いいえ	
そのとき熱が出ましたか	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	
近親者に先天性免疫不全と診断されている方はいますか	はい	いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか 予防接種の種類()	ある	ない	
近親者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	
6カ月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの注射を受けましたか	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(実施できる・見合わせた方がよい)と判断します。 保護者に対して、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、説明をしました。 医師署名又は記名押印			

保護者同意欄

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などについて理解した上で、接種することに(同意します・同意しません)※かつこの中のどちらかを○で囲んでください。
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、本予診票が市町村に提出されることに同意します。

保護者自署

使用ワクチン名	接種量	実施場所・医師名・接種年月日	
ワクチン名 Lot No. (注)有効期限が切れていないか要確認	(皮下接種) ml	実施場所 接種年月日	医師名 令和 年 月 日

予防接種を受ける前によくお読みください

インフルエンザ予防接種をご希望の方へ

【インフルエンザワクチンの効果】

インフルエンザワクチンは、接種すればインフルエンザに絶対にかからない、というものではありませんが、ある程度発病を阻止する効果があり、またインフルエンザにかかっても症状が重くなることを阻止する効果があります。

ワクチンを接種すると、2週間程度で効果が出て、その効果が十分に持続する期間は約5ヶ月間とされています。有効性を高めるためには、毎年インフルエンザが流行する前の12月中旬までに接種を受けておくことをおすすめします。

【インフルエンザ予防接種を受けることが出来ない人】

- ① 接種当日明らかに発熱のある人
接種を行う医療機関で測定し、体温が37.5℃以上の場合を指します。
- ② 重篤な急性疾患にかかっている人
急性の病気で薬を飲む必要のあるような人は、その後の病気の変化が分からなくなりますので、その日は見合わせるのが原則です。
- ③ インフルエンザワクチンに含まれる成分によって、アナフィラキシーショックを起こしたことがある人。
「アナフィラキシー」というのは通常接種後約30分以内に起こるひどいアレルギー反応のことです。発汗、顔が急にはれる、全身にひどいじんましんが出る、吐き気、嘔吐（おうと）、声が出にくい、息が苦しいなどの症状に続き、血圧が下がっていく激しい全身反応です。
- ④ 以前、インフルエンザ予防接種で2日以内に発熱、発疹（ほっしん）、じんましんなどアレルギーを疑う症状がでた人。
- ⑤ 免疫状態を検査して、免疫不全など異常を指摘されたことがある人
- ⑥ その他、医師が不適当な状態と判断した場合

【インフルエンザ予防接種を受けるとき医師とよく相談する必要がある人】

- ① 心臓血管疾患、じん臓疾患、肝臓疾患や血液疾患等の基礎疾患のある人。
- ② 今までにけいれんを起こしたことがある人
- ③ 気管支喘息のある患者
- ④ インフルエンザワクチンの成分又は鶏卵、鶏肉、その他鶏由来のものに対して、アレルギーがあるといわれたことがある人

【インフルエンザワクチンの副作用】

注射したところが腫れたり、赤くなったり、痛んだりすることがありますが普通2～3日で治ります。また、軽い頭痛、発熱、悪寒、だるさ等がおこることもありますが普通2～3日で治ります。接種後数日から2週間以内に発熱、頭痛、けいれん、運動障害、意識障害の症状が現れる等の報告があります。まれに数日中に発疹（ほっしん）、じんましん、かゆみなどが現れることがあります。また、まれにアナフィラキシーショックが現れることがあり、それはほとんど接種後30分以内に起こります。その他けいれん、脳脊髄炎などの重い副作用の報告もあります。

【インフルエンザ予防接種後の注意】

- ① 予防接種を受けた後30分間は急な副反応が起こることがあります。会場で様子を見るか、医師（医療機関）とすぐに連絡を取れるようにしておきましょう。
- ② 副反応の多くは24時間以内に出ることが多いので体調に注意しましょう。
- ③ 接種後1時間経てば、当日の入浴は差し支えありませんが注射した部位を強くこすることはやめましょう。
- ④ 接種当日はいつも通りの生活をして結構ですが、接種後24時間は激しい運動を避けましょう。
- ⑤ 予防接種の後、まれに副反応が起こることがあります。また、予防接種の副反応と同時にほかの病気が重なって現れることがあります。予防接種を受けた後体調に変化があれば速やかに医師（医療機関）の診療を受けてください。

（予防接種に関するお問い合わせ先）

美作市子ども政策課

電話 75-3911