

インフルエンザ予防接種予診票

(高齢者用)

* 太枠内は、受ける人が記入してください。

年 月 日

診察直前の体温

住 所	武豊町 字	度	分
フリガナ		電話番号	
受ける人の氏名	(男・女)		
生年月日	大正・昭和	年	月 日生 (満 歳)

質問事項	回答欄	医師記入欄
今日のインフルエンザの予防接種について裏面の説明書を読みましたか。	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。	はい いいえ	
病名 ()		
治療(投薬など)を受けていますか。	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。	はい いいえ	
具合の悪い症状を書いてください()		
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	
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	
その際に具合が悪くなったことはありますか。	はい いいえ	
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	
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	
1か月以内に予防接種を受けましたか。	はい いいえ	
予防接種の種類()		
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。	はい いいえ	
病名 ()		
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言われましたか。	はい いいえ	
最近1か月以内に熱が出たり、病気にかかりましたか。	はい いいえ	
病名 ()		
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、(可能・見合わせる) 本人に対して、予防接種の効果・目的、接種するワクチンの有効性及び副反応並びに予防接種健康被害救済制度について説明しました。 医師署名または記名押印
-------	---

ワクチンメーカー名・ロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日
メーカー名	ml	実施場所
Lot No.		医師名
		接種年月日 年 月 日

インフルエンザ予防接種希望書 (医師の診察の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、ワクチンの有効性、重篤な副反応の可能性などについて理解した上で、ワクチンの接種を (希望します・希望しません) 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、本予診票が町に提出されることに同意します。 受ける人の氏名(なるべく本人が署名してください) 年 月 日 * 本人が署名できない場合は代筆者が「被接種者署名」欄に記入し、「代筆者氏名」および「受ける人との続柄」も記載してください 代筆者氏名 (受ける人との続柄)
--

☆☆接種の前に必ずお読みください☆☆

インフルエンザと予防接種について

◎インフルエンザとは…

インフルエンザは、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。

インフルエンザの典型的な症状は、突然の高熱、頭痛、関節痛、筋肉痛などで、のどの痛み、咳、鼻水などもみられ、普通のかぜに比べて全身症状が強いのが特徴です。

気管支炎や肺炎などを合併し、重症化することが多いのもインフルエンザの特徴です。

特に65歳以上の高齢者や慢性疾患患者で、死亡率が普段より高くなるという点でも普通のかぜとは異なります。

◎インフルエンザ予防接種の効果

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、その効果が十分に持続する期間は約5か月間とされています。より効果的に有効性を高めるには、インフルエンザが流行する前の12月中旬までに受けておくことが必要です。

◎インフルエンザ予防接種の副反応

予防接種の注射の痕が、赤みを帯びたり、はれたり、痛んだり、また僅かながら熱がでたり、寒気がしたり、頭痛、全身のだるさなどがみられることもありますが、通常2～3日のうちに治ります。また、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、意識障害の症状があらわれる等の報告があります。非常にまれですが、ショックやじんましん、呼吸困難などがあらわれることがあります。

◎接種後の注意

接種当日は激しい運動は避けてください。その他はいつも通りの生活で結構です。入浴は問題ありませんが、接種部位をこすることはやめましょう。

接種後は自らの健康管理に注意し、もし、高熱や体調の変化、その他局所の異常反応に気づいた場合、直ちに医師の診察を受けてください。

◎救済制度

インフルエンザの予防接種による健康被害（入院が必要な程度の疾病や障害などが生じるなど）があった場合は「予防接種健康被害救済制度」により救済される可能性があります。申請の必要が生じた場合は武豊町保健センターにお尋ねください。



お問合せは…

武豊町保健センター

☎ 0569-72-2500