

インフルエンザHAワクチン 任意接種申込書・予診票

太枠内をすべてご記入ください

	TEL		
フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日	体温 °C
		歳 か月	

質問事項	回答欄	医師記入欄
予防接種について説明文を読み、効果や副反応などについて理解しましたか	いいえ ・ はい	
現在何か病気にかかっていますか、また今日具合の悪いところがありますか →病名、具合の悪い箇所 ()	はい ・ いいえ	
最近1か月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか	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	いいえ ・ はい	
今まで特別な病気（先天性異常、心臓・腎臓・肝臓・脳神経の病気、免疫不全症、血液疾患、その他）にかかりましたか ()	はい ・ いいえ	
薬や食品（特に鶏卵、鶏肉、その他の鶏由来のもの）で皮膚に発疹やじんま疹が出たり、体の具合が悪くなったことがありますか →薬名・食品名 ()	ある ・ ない	
インフルエンザの予防接種を受けたことがありますか	ある ・ ない	
1 前回受けたのは（去年・ 年 月ごろ）	ある ・ ない	
2 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	
3 インフルエンザ以外の予防接種の際に具合が悪くなりましたか →予防接種名 ()	ある ・ ない	
けいれん（ひきつけ）を起こしたことがありますか	はい ・ いいえ	
間質性肺炎、気管支喘息など呼吸器系疾患と診断されたことはありますか	ある ・ ない	
1 か月以内に家族や友達に麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜなどの感染症の方がいましたか 病名 ()	はい ・ いいえ	
（ご婦人の方に）現在妊娠していますか	はい ・ いいえ	
（おこさんが接種される場合に）お子さんの発育歴についてお尋ねします 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	はい ・ いいえ はい ・ いいえ	
乳児健診で異常があるとされたことがありますか	はい ・ いいえ	
今日のインフルエンザHAワクチンの予防接種について他に質問がありますか	はい ・ いいえ	

医師記入欄：問診・診察の結果、今日の予防接種は（可能 ・ 見合わせる） 署名

医師の診察を受け、予防接種の効果や目的、副反応の可能性などについて理解しました。 ワクチン接種を <u>うけます</u> ・ <u>うけません</u> 本人（未成年者は保護者名）署名 _____
--

インフルエンザワクチン

ナビタスクリニック川崎

接種量 0.25mL（6カ月～3歳未満） 0.5mL（3歳以上）

接種日

接種部位・方法 右 ・ 左 上腕皮下接種

接種者

インフルエンザHAワクチンの予防接種をご希望の方に

患者さんのせきやくしゃみにより空気中に浮かんだり、手についたウイルスが気道に感染します。感染して1～5日すると、だるくなったり、急な発熱、のどの痛み、せき、くしゃみなどの症状が出始めます。普通は約1週間で治まりますが、お年寄り、赤ちゃん、免疫力の低下している人や大人でも体力の弱っている人などが感染した場合は、重篤な経過（肺炎、死亡など）をたどることがあり、注意が必要です。

2、ワクチンの効果と副反応

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ます。また、重症化して入院することを防ぐ効果が期待されます。ワクチン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、硬くなったりすることがあります。発現頻度は、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。ごくまれですが、次のような副反応を起こすことがあります。（1）ショック、アナフィラキシー（じんましん、呼吸困難、血管浮腫など）（2）急性散在性脳脊髄炎（接種後数日から2週間以内の発熱、頭痛、けいれん、運動障害、黄疸）（3）ギラン・バレー症候群（両手足のしびれ歩行障害など）（4）けいれん（熱性けいれんを含む）（5）肝機能障害、黄疸（6）喘息発作（7）血小板減少性紫斑病血小板減少（8）血管炎（アレルギー性紫斑病、アレルギー性肉芽腫性血管炎、白血球破砕性血管炎など）（9）間質性肺炎（10）脳炎・脳症・脊髄炎（11）皮膚粘膜眼症候群（スティーブソン・ジョンソン症候群）（12）ネフローゼ症候群

3、次の方は接種を受けないでください

1) 発熱している方（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（通常接種後30分以内に出現する呼吸困難や全身性のひどいじんましんなどを伴う重いアレルギー反応のこと）をおこしたことがある方 4) その他、かかりつけの医師にワクチンは受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下さい

1) 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患および血液疾患などの基礎疾患のある方 2) 薬の投与または食事（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 3) 過去にけいれん（ひきつけ）の既往歴のある方 4) 過去にインフルエンザの予防接種を受けた時、2日以内に発熱、全身性の発疹、じんましんなどのアレルギーを疑う症状のみられた方 5) 過去に免疫状態の異常を指摘された事のある方もしくは、近親者に先天性免疫不全症の者がいる方 不全症の者がいる方 6) 間質性肺炎、気管支喘息等の呼吸器系疾患を有するかた 7) 出生時に未熟児で発育の悪い方（接種される方がお子様の場合） 8) 発育が悪く、医師、保健師の指導を受けている方（接種される方がお子様の場合）

5、接種後は以下の点に注意してください

1) 接種後30分間は、アレルギー反応（息苦しさ、じんましん、せきなど）が起こることがあるので、医師とすぐ連絡が取れるようにしておきましょう。 2) 副反応（発熱、頭痛、けいれんなど）の多くは24時間以内に出現する事が知られています。接種後1日は体調に注意しましょう。万が一、高熱やけいれん等の異常が出現した場合は、速やかに医師の診察を受けてください。3) 接種後に接種部位が赤くはれたり痛む場合がありますが、通常4～5日以内に軽快します。なお体調に変化があれば速やかに医師の診察を受けてください。4) 接種後の入浴は問題ありませんが、注射部位をこすことはやめましょう。5) 接種当日はいつもの生活をしてください。但し接種後は接種部位を清潔に保ち、接種当日は激しい運動や大量の飲酒は避けてください。「インフルエンザHAワクチン接種予診票」（裏ページ）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。

本剤の接種により健康被害が発生した場合には「医薬品副作用被害救済制度」により治療費等が受けられる場合があります。詳しくは独立行政法人医薬品医療機器総合機構のホームページ等をご覧ください。