

おたふくかぜワクチン接種申込書・予診票

記入日	平成 年 月 日	診察前の体温	度 分
本人氏名		生年月日	
保護者氏名 <small>(未成年者(既婚者を除く)の場合は、こちらにも記入)</small>		大正 昭和 平成 年 月 日生(歳)	男・女
住所		電話	

質問事項	回答欄		医師記入欄
01 今日受ける予防接種についての説明文を読みましたか	はい	いいえ	
02 保護者の方に、お子様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 乳児検診で異常があるといわれたことがありますか	はい はい はい	いいえ いいえ いいえ	
03 今日、体の具合の悪いところがありますか あれば、その症状をお書きください ()	はい	いいえ	
04 最近 1ヶ月以内に病気にかかりましたか 病名()	はい	いいえ	
05 1ヶ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病気の方が いましたか 病名()	はい	いいえ	
06 1ヶ月以内に予防接種を受けましたか 予防接種名()	はい	いいえ	
07 生まれてから今までに特別な病気(先天性異常、心臓、腎臓、脳神経、免疫不全症、 その他病気)にかかり医師の診察を受けていますか 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もいいといわ れましたか	はい はい	いいえ いいえ	
08 ひきつけ(けいれん)を起こしたことがありますか ()歳頃 その時熱はでましたか	はい はい	いいえ いいえ	
09 薬や食品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	はい	いいえ	
10 接種を受ける方の兄弟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	
11 これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことがありますか 予防接種名()	はい	いいえ	
12 家族に予防接種を受けて具合が悪くなった方はいますか	はい	いいえ	
13 6ヶ月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの投与を受けましたか	はい	いいえ	
14 妊娠可能な方に、現在、妊娠していますか	はい	いいえ	
15 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。 本人(本人が未成年者の場合は保護者)に対して予防接種の効果・副反応 及び医薬品医療機器総合機構法に基づく救済について説明しました。 医師署名又は記名捺印
本人記入欄(未成年者(既婚者を除く)の場合は保護者)
医師の診断・説明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た上で 接種することに(同意します・同意しません)。 どちらかを○で囲んでください 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: 乾燥弱毒生おたふくかぜワクチン メーカー名: 北里第一三共ワクチン Lot No.: 最終有効年月日	皮下接種 0.5mL 接種部位 左・右 上腕伸側部	実施場所: M キッズクリニック 医師名: 院長 村井由佳 接種年月日: 平成 年 月 日 時

記載いただきました個人情報 Wakuchin 接種に関する予診のみ使用します。

おたふくかぜワクチンの接種を受けられる方へ

接種を受ける時の注意

- ① おたふくかぜワクチンの必要性や副反応について不明な点がある場合は、接種を受ける前にお医者さんに相談しましょう
- ② 受ける前日は入浴(又はシャワー)をして、体を清潔にしましょう
- ③ 当日は体調をよく観察して、ふだんと変わったところのないことを確認して下さい
- ④ 清潔な着衣をつけましょう
- ⑤ 予診票は接種して下さるお医者さんへの大切な情報です。正確に記入するようにしましょう
- ⑥ 接種を受ける方がお子さんの場合、母子手帳があれば持っていきましょう

予防接種を受けることができない人

- ① 明らかに発熱のある人(37.5℃を超える人)
- ② 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな人
- ③ 過去に、おたふくかぜワクチンの接種を受けてアナフィラキシーを起こしたことがある人
なお、他の医薬品投与をうけてアナフィラキシーを起こした人は、お医者さんに接種を受ける前にその旨を伝えて判断を仰いで下さい
- ④ 妊娠していることが明らかな人(ワクチン接種後は、約2ヵ月間の避妊が必要です)
- ⑤ その他、お医者さんが予防接種を受けることが不適当と判断した人

予防接種を受けるに際し、医師とよく相談しなければならない人

- ① 心臓血管系疾患、腎臓病、肝臓病や血液の病気などの人
- ② 発育が悪くお医者さんや保健師さんの指導を継続して受けている人
- ③ 未熟児で生まれて発育の悪い人
- ④ カゼなどのひきはじめと思われる人
- ⑤ 前に予防接種を受けたときに、2日以内に発熱、発しん、じんましんなどのアレルギーを思わす異常がみられた人
- ⑥ 薬の投与又は食事(鶏卵、鶏肉など)で皮膚に発しんが出たり、体に異常をきたしたことがある人
- ⑦ 今までにけいれんを起こしたことがある人
- ⑧ 過去に本人や近親者で先天性免疫不全と診断されたことがある人
- ⑨ 家族の中で、または遊び友達、クラスメートの間に、麻しん(はしか)、風しん、おたふくかぜ、水痘(みずぼうそう)などの病気が流行している時で、まだ、その病気にかかったことがない人
- ⑩ 妊娠の可能性のある人(ワクチン接種後は、約2ヵ月間の避妊が必要です)
- ⑪ 気管支喘息のある人

予防接種を受けた後の注意

- ① おたふくかぜワクチンを受けたあと30分間は、病院にいるなどして様子を観察し、お医者さんとすぐに連絡をとれるようにしておきましょう
- ② おたふくかぜワクチン接種後、24時間は副反応の出現に注意しましょう
- ③ 接種当日の入浴は差し支えありませんが、注射した部位をこすことはやめましょう
- ④ 接種当日は接種部位を清潔に保ち、いつも通りの生活をしましょう。また、はげしい運動はさけましょう
- ⑤ 万一、高熱やけいれん等の異常な症状が出た場合は、速やかにお医者さんの診察を受けて下さい
- ⑥ 接種後約2ヵ月間は妊娠しないように注意してください

あなたの接種予定日	医療機関名
月 日 () 当日は受付に 時 分頃 おこし下さい	