

水痘ワクチン予防接種 予診票

任意接種用

※接種希望の方は、太ワク内にご記入下さい。

		診察前の体温	度 分	
住 所	TEL () -			
フリガナ				
接種を受ける人の氏名	男	生年	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生	
(保護者の氏名)	女	月日	(歳 カ月)	

質問事項	回答欄		医師記入欄
1. 今日受けられる予防接種について裏面の説明文を読んで理解しましたか	はい	いいえ	
2. 【接種を受けられる方がお子さんの場合】 分娩時、出生時、乳幼児健診などで異常がありましたか	ある(具体的に)	ない	
3. 今日、ふだんと違って具合の悪いところがありますか	ある(具体的に)	ない	
4. 現在、何かの病気で医師にかかっていますか(気管支ぜんそくなど)	はい(病名)	いいえ	
5. 最近1ヵ月の間に何か病気にかかりましたか	はい(病名)	いいえ	
6. 最近1ヵ月以内に家族や周囲に麻疹、風しん、水痘、おたふくかぜなどにかかった方がいますか	いる(病名)	いない	
7. 最近1ヵ月以内に予防接種を受けましたか	はい(予防接種名)	いいえ	
8. 今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	はい(具体的に)	いいえ	
9. 今までに特別な病気(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)にかかり医師に診断を受けていますか	はい(具体的に)	いいえ	
10. 今までにひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか	ある (ころ 回くらい) (最後は 年 月ごろ)	ない	
11. 薬や食品(鶏肉、鶏卵など)で皮膚に発疹やじんましんがでたり、体の具合が悪くなったことがありますか	ある(薬、食品名)	ない	
12. 家族の中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	
13. 【ご婦人の方に】現在妊娠しておられますか	はい	いいえ	
14. その他、健康状態のことで医師に伝えておきたいことがあれば具体的にご記入下さい(投薬状況など)			

医師の記入欄

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) 医師のサイン

予診の結果を聞いて今日の予防接種を受けますか (はい 見合わせます)	署名(本人もしくは保護者)
---	---------------

使用ワクチン名	接種量	実施場所・医師名・接種日時
	(皮下接種) mL	実施場所 医療法人 初音会 杉浦医院 医師名 接種日時 平成 年 月 日 時 分

水痘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 水痘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、水痘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
- 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、お医者さんとよく相談しなくてはならない人〉

- 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のある人
- 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、また、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
- ⑪ 気管支喘息のある人

〈予防接種を受けた後の注意〉

- ① 水痘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 水痘ワクチン接種後、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る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、はげしい運動は避けましょう
- 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2カ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 () です 当日は受付に 時 分頃お越し下さい	