

## インフルエンザワクチンの接種をお受けになる方へ

### 📌 ワクチンの効果と副反応

- ・ワクチンを接種することにより、発症を5割程度に減らし、発症しても症状を軽くすることが期待されます。
- ・接種後は接種部位が赤くなったり硬くなったりすることがありますが、通常2、3日で消失します。ときに発熱や頭痛、悪寒、倦怠感などの症状や、非常にまれですが、ショック、アナフラキシー様症状やけいれんなどの報告もあります。
- ・日本では、13歳未満は2回接種、13歳以上は1～2回接種としています。2回接種の場合は2～4週間(できれば4週間)の間隔をあけます。

### 🐼 受ける日までに

- ・予診票は前もって記入してください。  
当日は体調をよく観察して、普段と変わったところのないことを確認し、**記入した予診票・母子手帳・診察券**をおもちになり、**体温を測定**してから来院してください。

### 📌 受けた後は

- ・接種後30～60分以内に、息苦しさや全身のかゆみなどが現れたときは、大至急診察を受けてください。
- ・接種当日は、接種部位を清潔に保ち、入浴などいつも通りの生活は構いません。疲れすぎることや激しい運動は避けてください。
- ・1週間後から他の予防接種が出来ます。

### 🐼 料金

- ・13歳未満 1回 3,400円(税込)
- ・13歳以上 3,900円(税込)



## インフルエンザ予防接種 予診票

住所		横浜市		接種前の体温		度		分	
受ける人の氏名		保護者の氏名		電話		男		女	
				生年月日		年		月 日 生	
				月 日		(満 歳)		ヶ月)	
昨シーズンは接種されましたか? <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 1回接種した <input type="checkbox"/> 2回接種した									
今回の接種は? <input type="checkbox"/> 1回接種の1回目 <input type="checkbox"/> 2回接種の1回目 <input type="checkbox"/> 2回接種の2回目									

質問事項(当てはまる項目を○でかこんでください)	回答欄		当院使用欄
今日受けられる予防接種について説明文を読みましたか	はい	いいえ	
発育歴についておたずねします。分娩時に異常がありましたか	あった	なかった	
出生後に異常がありましたか	あった	なかった	
乳児健診で異常があるとされたことがありますか	ある	ない	
今日、体に具合の悪いところがありますか	はい	いいえ	
具体的な症状を書いてください( )			
最近1ヶ月以内に病気にかかりましたか	はい	いいえ	
病名、治療日( )			
1ヶ月以内に家族や遊び仲間に麻疹、水痘、おたふくかぜなどの病気の方がいましたか	はい	いいえ	
病名( )			
4週間以内に予防接種を受けましたか	はい	いいえ	
月 日に を受けた			
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)にかかり医師に診察を受けていますか	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良いと言われましたか	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	はい	いいえ	
歳頃			
その時に熱がでましたか	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、体の具合がわるくなったことがありますか?	はい	いいえ	
その薬や食品とは( )			
近親者に免疫不全症候群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	ある	ない	
予防接種名( )			
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ヶ月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの接種をうけましたか	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

今日の予防接種を受けますか(はい・見合わせる) 保護者のサイン

使用ワクチン名	接種量	実施医療機関・医師名・接種年月日
	(皮下接種) 3才未満0.25 3才以上0.5ml	住田こどもクリニック 住田裕子 接種年月日