

インフルエンザワクチン問診票(2回目)

月 日(曜日) カルテ番号 _____

太枠内をご記入下さい

(ふりがな) _____ 受ける人の氏名:	保護者氏名:
生年月日: 昭和・平成 年 月 日(才 ヶ月)	

- 来院する直前に自宅で体温測定し、問診表にあらかじめ体温と質問事項を記入してから来院して下さい。
- おつりのないように準備してから来院して下さい。小学生以下1回3,000円
- 補助券、接種券のあるかたは必ず受付時に提出して下さい。

質問事項	
	今日の体温 _____ °C
前回受けた後に問題はありませんでしたか	はい いいえ
「いいえ(問題があった)」のかた: どうされましたか()	
保護者の記入欄 予診の結果を聞いて今日の予防接種を受けますか	はい いいえ
保護者の署名	
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
医師の署名	

使用ワクチンLot No

インフルエンザワクチンを受けた後の注意について

- 接種後すぐにお帰りいただいて構いませんが、気分が悪くなったり発疹がでたりしたらすぐに連絡を下さい。
- 接種当日はいつもどおりの生活をして結構ですが、激しい運動は避けて下さい。
- 今晚入浴してもかまいませんが、注射部位をタオルでゴシゴシこすらないで下さい。
- 注射後に注射部位が赤く腫れたり痛む場合がありますが、通常4～5日以内で治ります。なお体調に変化があれば速やかに医師の診察を受けて下さい。
- 卵アレルギーのある方は、まれに(30分以内に)じんましんや息苦しさを認めることがありますので院内で様子を見てからお帰り下さい。
- 接種回数は、小学生までの方が2回、中学生以上(成人)の方は1回です。2回接種する場合、次の接種は1～8週後(4週がベスト)にお願いします。
- その他に何か問題がありましたら当院にご連絡下さい。