おたふくかぜワクチン接種予診票

氏 名					男 • 女	(診察	体温 察室で測定し	ます)
生年月日	昭和•平成•令和	年	月	⊟ (歳)	3	度	分

質問事項	回答欄		医師記入欄
今日受ける予防接種について説明文書を読んで理解しましたか。	いいえ	はい	
今日、体に具合の悪いところがありますか。	はい (具体的に)	いいえ	
現在、何かの病気で医師にかかっていますか。 ・その場合、治療(投薬など)を受けていますか。 ・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いわれましたか。	はい (病名 はい ・ いいえ はい ・ いいえ	いいえ	
最近1か月以内に病気にかかりましたか。	はい (病名)	いいえ	
これまでに特別な病気(心臓血管系・腎臓・肝臓・血液疾患、免疫不全症、 その他の病気)にかかり、医師の診察を受けたことがありますか。	はい (病 名)	いいえ	
これまでにけいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	はい (回 < らい) (最後は 年 月頃)	いいえ	
これまでに薬や食品で皮膚に発疹が出たり、体の具合が悪くなったこ とはありますか。	はい (薬、食品名)	いいえ	
近親者の中で先天性免疫不全症と診断された方はいますか。	はい	いいえ	
最近1か月以内に家族や周囲で麻しん、風しん、水痘(みずぼうそう)、おたふくかぜなどにかかった方はいますか。	はい (病名)	いいえ	
最近1か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	
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。	はい(予防接種名) (症状)	いいえ	
近親者の中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 (予防接種名)	いいえ	
最近6か月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの注射を受けましたか。	はい (理由)	いいえ	
(予防接種を受けられる方がお子様の場合)分娩時、出生時、乳幼児 健診などで異常がありましたか。	はい (具体的に)	いいえ	
(女性の方に)現在妊娠しているあるいは妊娠している可能性がありますか。注:接種後約2か月間は妊娠しないように注意してください。	はい	いいえ	
その他、健康状態のことで医師に伝えておきたいことや今日の予防接種について質問がありますか。	はい (具体的に)	いいえ	

医師の記入欄:以上の問診および診察の結果、今日の予防接種は(実施できる ・ 見合わせたほうがよい)。 本人(もしくは保護者)に対して、予防接種の効果、副反応および医薬品医療機器総合機構法に基づく救済に 医師 鈴木 博 ついて説明しました。

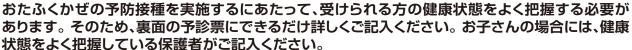
医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応の可能性などについて理解したうえで、接種することを希望しますか(はい・いいえ)。

(被接種者が自署できない場合、代理人が署名し、被接種者との続柄を記載ください。)

使用ワクチン名 用法・用量		実施場所•医師名•接種年月日	
名称:おたふくかぜ生ワクチン	皮下接種 O.5mL	すずきこどもクリニック _{医師} 鈴木 博 接種年月日:	

おたふくかぜワクチンの接種を受けられる方へ

この予診票は、任意で接種を希望される方用です。公的補助等を受けて接種を受ける場合は、お住まいの自治体(市区町村)からの通知をご覧ください。





なお、おたふくかぜについては、武田薬品のホームページ(https://www.takeda.co.jp/patients/vaccine_portal/otafukukaze/)でも紹介しています。

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、接種を受ける前に医師に 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ください
- ④ 清潔な着衣をつけましょう
- ⑤ 予診票は医師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、他の医薬品投与を受けてアナフィラキシーを起こした人は、医師に接種を受ける前にその旨を 伝えて判断を仰いでください
- ④ 明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する人及び免疫抑制をきたす治療を受けている人
- ⑤ 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)
- ⑥ その他、医師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 発育が悪く医師、保健師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のある人
- 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 近親者の中で、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、水痘(みずぼうそう)、おたふくかぜ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)
- ① 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、医師とすぐに連絡を 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、4週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、いつもどお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、速やかに医師の診察を受けてください
- 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 当日は受付に	日()	
時	分頃 a	おこしください	