

# インフルエンザワクチンの接種について

インフルエンザの予防接種を実施するに当たって、受けられる方の健康状態をよく把握する必要があります。そのため、表面の予診票に出来るだけ詳しくご記入下さい。お子さんの場合には、健康状態をよく把握している保護者がご記入下さい。

## 【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℃以上の人）
2. 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな人
3. 過去にインフルエンザ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  
又は、過去にその他の原因でアナフィラキシーを起こした人は、接種を受ける前に医師にその旨を伝えて判断を仰いで下さい。
4. その他、医師が予防接種を受けることが不相当と判断した人

## 【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. 心臓病、腎臓病、肝臓病や血液の病気などの人
2. 発育が遅く、医師、保健師の指導を受けている人
3. かぜなどの症状が出はじめたと思われる人
4. 予防接種を受けたときに、2日以内に発熱のみられた人及び発しん、じんましんなどのアレルギーを疑う異常がみられた人
5. 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
6. これまでにひきつけ（けいれん）を起こしたことがある人
7. 過去に本人や近親者で検査によって免疫状態の異常を指摘されたことがある人
8. 妊娠している人
9. 間質性肺炎、気管支喘息などの呼吸器系疾患のある人

## 【ワクチン接種後の注意】

1. インフルエンザワクチンの接種を受けたあと30分間は、急な副反応が起きることがあります。  
接種した医療機関に留まるなどして、様子を観察し、医師とすぐに連絡がとれるようにしておきましょう。
2. 接種部位は清潔に保ちましょう。接種当日の入浴は差し支えありませんが、接種部位をこすることはやめましょう。
3. 接種当日はいつも通りの生活をしていただいてもかまいません。ただし、激しい運動は避けましょう。
4. 万一、接種後、接種局所の異常反応や体調の変化があらわれた場合は、速やかに医師の診察を受けて下さい。



キリトリ

## おおさこ医院 インフルエンザ予防接種問診票

接種日	令和 年 月 日	御名前入り領収書	必要 ・ 不要
住所	茅ヶ崎市	電話	
接種を受ける人の名前	男 女 生年月日	昭和・平成 年 月 日 令和 (満 歳 月)	
保護者氏名	今日の体温	時 度 分	
1	1ヶ月以内に他の予防接種をうけました？ 予防接種名 ( )		はい いいえ
2	いままでに受けた予防接種で具合が悪くなったことがありましたか？ 予防接種名 ( ) 症状 ( )		はい いいえ
3	現在病気にかかっているか又は薬を飲んでいますか？		はい いいえ
4	現在家庭内に発熱など感冒（かぜ）症状のある人がいますか？		はい いいえ
5	今までにけいれん（ひきつけ）をおこしたことがありますか？ 最後 ( 年 月 )		はい いいえ
接種済 ( LOT.No )	接種医師氏名	おおさこ医院 大迫 芳郎	