

おたふくかぜ ・その他( )

ワクチン予防接種 予診票

※接種希望の方は、太ワク内をご記入ください。

診察前の体温	度	分
--------	---	---

住 所	TEL( )			—
フリガナ	男 ・ 女	生年 月日	昭和・平成	
予防接種を受ける人の氏名			年	月
保護者の氏名			( 歳	か月)

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説明文を読んで理解しましたか	はい	いいえ	
2. 【予防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、普段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	はい(病名)	いいえ	
5. 最近1カ月以内に何か病気にかかりましたか	はい(病名)	いいえ	
6. 最近1カ月以内に近親者や周囲に麻疹、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カ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	ある(具体的に)	ない	
9. 今までに特別な病気(先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、血液、脳神経、免疫不全症、その他の病気)にかかり、医師の診断を受けたことがありますか	ある(具体的に)	ない	
(“ある”の場合)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	
10. 2か月以内にひきつけ(けいれん)を起こしたことがありますか	ある	ない	
11. 薬や薬品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか	ある(薬、薬品名)	ない	
12. 近親者に予防接種を受けて、具合が悪くなった方はいますか	いる(予防接種名)	いない	
13. 近親者に先天性免疫不全と診断されている方はいますか	いる	いいえ	
14. 最近6カ月以内に輸血あるいはガンマグロブリン※(注)の投与を受けましたか	はい	いいえ	
15. 【ご婦人の方に】①現在、妊娠していますか	はい	いいえ	
②接種後2カ月間の避妊について説明を受けましたか	はい	いいえ	
16. 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記入してください(投与状況など)			

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( 可能 ・ 見合わせる )  
保護者に対して、予防接種の効果、副反応および医薬品副作用被害救済制度について、説明した 医師の署名

予診察の結果を聞いて、今日の予防接種を受けますか  
( 受けます ・ 見合わせます )

署名(本人もしくは保護者)

使用ワクチン名	摂取量	実施場所・医師名・接種日時
Lot No.	(皮下接種) mL	実施場所 医療法人社団こども会 平井こどもクリニック 医 師 平 井 克 明 接種日時 平成 年 月 日 時 分

※(注)ガンマグロブリンは血液製剤の一種で、A型肝炎ワクチンなど感染症の予防目的や重症の感染症の治療目的などで投与されることがあります。この注射を3~6カ月以内に受けた方は、生ワクチンの予防接種の効果が出ないことがあります。

## おたふくかぜワクチンの予防接種を受けられる方へ

### 〈予防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、予防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（またはシャワー）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、普段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 予防接種を受ける方がお子さんの場合、母子手帳を持っていきましょう。
- ⑦ 予防接種を受ける方がご婦人の場合、あらかじめ約2か月は避妊しておきましょう。

### 〈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℃以上）
- 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に含まれる成分で、アナフィラキシーを起こしたことがある人  
（他の医薬品投与でアナフィラキシーを起こしたことがある人は、予防接種を受ける前に医師へ、その旨を伝え、判断を仰いでください）
- ④ 妊娠していることが明らかな人
- ⑤ 医師より免疫不全などの診断を受けた人または免疫抑制を起こす治療を受けている人
- ⑥ 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

### 〈予防接種を受ける際に、医師とよく相談しなくてはならない人〉

- ① 心臓病、腎臓病、肝臓病や血液の病気などの基礎疾患がある人
- ② 発育が遅く、医師や保健師さんの指導を継続して受けている人
- ③ カゼなどのひきははじめと思われる人
- ④ 前回の予防接種を受けた時に、2日以内に発熱、発疹、じんましんなどのアレルギーを疑う症状がみられた人
- ⑤ 薬の投与または食事で皮膚に発疹が出たり、体に異常をきたしたことがある人
- ⑥ 今までにけいれんを起こしたことがあるひと
- ⑦ 過去に免疫不全と診断されたことがある人および近親者に先天性免疫不全症の人がいる人
- ⑧ おたふくかぜワクチンに含まれる成分でアレルギーを起こすおそれのある人
- ⑨ 家族、遊び友達、クラスメイトの間に麻疹（はしか）、風疹、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ときで、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
- ⑪ 気管支喘息のある人

### 〈予防接種を受けたあとの注意〉

- ① 接種後30分間は病院の近くにいるなどして様子を観察し、アレルギー反応などがあれば医師とすぐに連絡が取れるようにしておきましょう。
- ② 接種後2～3週間後は、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、いつもの通りの生活をしましょう。ただし、はげしい運動や大量の飲酒は避けましょう。
- ⑤ 高熱やけいれんなど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2か月間は妊娠しないように注意してください。