

おたふくかぜワクチン予防接種予診票

垂水市任意予防接種費用助成事業用

※医療機関備付ワクチンメーカー予診票でも使用可

※接種希望の方は、太枠内をご記入してください。

住所		垂水市		診察前の体温	度	分
(フリガナ)				電話番号		
受ける人の氏名				男・女	平成・令和	
保護者氏名					年 月 日生	
						(歳 ヶ月)

質問事項	回答欄		医師記入欄
1 今日受ける予防接種についての説明文を読んで理解しましたか。	いいえ	はい	
2 分娩時、出生時、乳幼児健診などで異常がありましたか。 ※具体的な内容	ある	ない	
3 今日、ふだんと違って具合の悪いところがありますか。 ※具体的な症状	はい	いいえ	
4 現在、何かの病気で医師にかかっていますか。 ※具体的な病名	はい	いいえ	
5 最近1か月以内に病気にかかりましたか。 ※具体的な病名	はい	いいえ	
6 最近1か月以内に家族や周囲で麻疹、風しん、水痘(みずぼうそう)、おたふくかぜなどにかかった人はいますか。病名(月 日ごろ)	はい	いいえ	
7 最近1か月以内に予防接種を受けましたか。 ※予防接種種類	はい	いいえ	
8 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。 ※予防接種種類	はい	いいえ	
9 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。 ※具体的な病名	はい	いいえ	
10 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。 ※回数(回くらい) (※最後は 年 月ごろ)	はい	いいえ	
11 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。 ※薬・食品名	はい	いいえ	
12 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。 ※いつ() 理由()	はい	いいえ	
13 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	
14 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。 ※予防接種種類	はい	いいえ	
15 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。			

医師記入欄	
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) ※保護者に対して、予防接種の効果・副反応及び医薬品医療機器総合機構法に基づく救済制度 垂水市予防接種事故災害補償規則について説明しました。	医師署名又は記名押印

保護者記入欄	
1 医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、医薬品医療機器総合機構法などについて理解した上で接種することに(同意します・同意しません) ※かつこの中のどちらかを○で囲んでください。	
2 この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としてることを理解し、本予診票を垂水市に提出されることに同意します。	
同意年月日	令和 年 月 日
保護者氏名	

使用ワクチン名		接種量	実施場所・医師名・接種年月日	
名称		皮下接種 □0.5ml	実施場所	
メーカー名			医師名	
製造番号			接種年月日	令和 年 月 日 時 分

垂水市における「おたふくかぜワクチン」接種費用助成を受けられる方へ

接種時に必要な物

- ① 母子健康手帳
- ② 接種費用における自己負担分（医療機関の接種料金－垂水市助成額4000円＝自己負担分）

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、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 予診票は接種してくださる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

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、他の医薬品投与をう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 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時に、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）で皮膚に発しんがでたり、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（水ぼうそう）、おたふくかぜ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 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、いつも通りの生活をしましょう。また、激しい運動は避けましょう
- 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