

インフルエンザの予防接種を受ける方へ

日	時	令和 4・5年	月	日
フリガナ				
お名前	(男・女)			
生年月日	昭和・平成・令和・西暦 年 月 日 (才)			
ご住所	浦安市・その他 (市・区)			体温 °C
お電話	受付時にサーマルカメラに表示された体温をご記入下さい			

質問事項		回答欄	
1	今回のインフルエンザの予防接種は今シーズン何回目ですか？	1回目	2回目
2	予防接種についての説明文を読んでご不明な点はありますか？	はい	いいえ
3	ふだんと違って具合の悪いところがありますか？	はい (具体的に)	いいえ
4	1ヶ月以内に何か病気にかかりましたか？	はい (具体的に)	いいえ
5	現在治療中の病気はありますか？	はい (具体的に)	いいえ
	”はい”の場合主治医に予防接種を受けてよいといわれましたか？	はい	いいえ
6	今まで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 (具体的に)	いいえ
7	けいれん (ひきつけ) を起こしたことはありますか？	ある (才頃)	いいえ
8	特別な病気 (先天性異常、心臓、肝臓、脳神経系、免疫不全等) などの疾患にかかったことがありますか？	はい (具体的に)	いいえ
	また現在、免疫抑制剤等を使用していますか？		
9	薬や食品 (鶏卵、鶏肉) で皮膚に発疹や蕁麻疹がでたり体の具合が悪くなったことがありますか？	はい (具体的に)	いいえ
10	【ご婦人の方に】現在妊娠していますか？	はい	いいえ
11	ご質問等あればご記入ください		

予防接種の効果や副反応について理解し、接種を希望される方は署名欄にご記入ください (16歳未満の場合は保護者(親権者)名)	署名欄
---	-----

※ 浦安市子どものインフルエンザ予防接種費用の助成を受ける方

対象：接種日現在、浦安市に住民登録がある平成16年4月2日以降に生まれたお子様

【必要なもの】①母子手帳 ②健康保険証 ③こども医療費助成受給券

詳細は浦安市のHPでご確認ください→



※ 13歳未満は2~4週間後に2回目の接種が推奨されています (2回目のワクチンのお取り置きはしていません)

インフルエンザワクチンの予防接種を受けられる方へ

<ワクチンの効果と副反応>

ワクチンの接種により、インフルエンザ感染を予防し、感染しても症状が軽くすみます。そのため、インフルエンザによる重症化や死亡を予防する効果が期待されます。

ワクチン接種後は、接種した部位が赤くなったり、硬くなったりすることがありますが、通常2～3日で消失します。発熱や頭痛、悪寒、倦怠感などの症状が見られることもあります。また、非常にまれですが、ショック、アナフィラキシー様症状(じんましん、呼吸困難など)、けいれん、肝機能障害、喘息発作などの重大な副反応が見られることがありますので、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。

<予防接種を受けるときの注意>

- ①インフルエンザ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相談して下さい。
- 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下さい。
- ⑤予診票は大切な情報なので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。

<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過去にインフルエンザ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その旨を伝え、判断を仰いでください)
- ④その他、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人
- ②発育が遅く、医師や保健師の指導を継続して受けている人
- ③カゼなどのひきはじめと思われる人
- ④前回の予防接種を受けたときに、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異常がみられた人
- ⑤薬の投与または食事(鶏卵、鶏肉など)で皮膚に発疹が出たり、体に異常をきたしたりしたことのある人
- ⑤今までに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先天性免疫不全と診断されたことがある人
- ⑨妊娠の可能性のある人
- ⑩気管支喘息のある人

※予防接種は、感染症を予防するために重要なものですが、稀に健康被害が起こることがあるため、救済制度が設けられています。(詳細は厚生労働省のホームページを参照してください)