

# インフルエンザ予防接種説明書 兼 同意書(令和3年版)

予防接種を希望される方は下記の禁忌事項及び注意事項をよくお読み下さい。同意書に必要事項を全てご記入いただき受付にお持ちください。

**実施時期など諸般の事情により予告なく変更する場合があります。**

ホームページに掲載されている内容をもって最新の内容とさせていただきます。

**【当日の来院前に必ずホームページをご確認ください】**

※接種当日は体温を測り、この同意書に測定した体温を記入してください。37℃以上の方は接種できません。

※接種当日は署名と体温の記入を済ませた同意書をお持ちください。(記入が無いと接種が出来ません)

※日本語以外の対応は出来ません

※**領収書は、会計時にお渡しする当院の書式以外ではお出し出来ません**

ご家族、ご友人、同僚の方等の金額を合算した領収書の発行や指定の書式への記入・押印もいたしません

※**予防接種の受付は、午前11時～午後1時までと、午後4時～午後6時まで**となります

※**13歳未満の方は、お近くの小児科にて接種してください**

**【以下の事項に該当する方は予防接種を受けることが出来ません】**

1. **鶏肉、鶏卵にアレルギーのある方**

2. 当日、**37℃以上の発熱のある方、または体調の悪い方**

3. 過去にけいれん(ひきつけ)をおこしたことがある方

4. 当日、大量の飲酒をする予定のある方

5. 当日、激しい運動を行う予定のある方

6. **2週間以内**に**新型コロナワクチン**の接種を受けた方

7. **2週間以内**に**新型コロナワクチン**の接種を予定している方 ※コロナワクチン接種を優先してください

8. 生まれてから今までに特別な病気(先天性異常、免疫不全症、血液疾患、心臓、腎臓、肝臓、その他の病気)にかかり医師に診断を受けている方

9. 今までに**予防接種を受けて具合が悪くなったことがある方**

10. 現在妊娠している方、妊娠の可能性や予定(2ヶ月以内)のある方、授乳中の方(産婦人科でお受けください)

**【インフルエンザ予防接種の目的】**

インフルエンザにかかったときの重症化(肺炎や脳症などの重い合併症があらわれること)を防ぐのに一定の効果が期待できるほか、まわりの人に感染が広がるのを抑える効果も期待できます。

**【インフルエンザワクチンについて】**

インフルエンザワクチンは全国の医療機関で共通の厚生労働省が認可した国産のワクチンを使用しております。

詳細につきましては厚生労働省のホームページをご覧ください。

**【副作用について】**

注射部位が赤くなる、腕が重くなる、微熱が出る、全身に倦怠感を感じる等の症状が発現することがありますが、通常数日で治ります。

## 同意書 (切り取らないでください)

上記の内容を確認した上で予防接種を受けることに同意いたします。

令和3年 月 日

診察券ID: \_\_\_\_\_

接種当日の体温: \_\_\_\_\_℃

みょうじ

なまえ

スタッフ

確認印

しめい:

(ひらがなで)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

生年月日: 昭・平 年 月 日 (満 歳) 性別: 男性・女性

連絡先: \_\_\_\_\_

質問①過去にインフルエンザ予防接種を受けた事がありますか ※□に✓を入れてください

・接種したことが **ある**  ・一度も予防接種をしたことが **ない**

・「ある」とお答えになった方はどこで接種されましたか < 当院で接種した  他院で接種した  ※複数回答可

・アルコール綿で皮ふがかぶれたことがありますか (はい・いいえ)

質問②本日の予防接種について何かご質問はありますか? **ある**  ・ **ない**

「ある」とお答えになった方はその内容をお書きください

( \_\_\_\_\_ )