

インフルエンザ予防接種説明書 兼 同意書(令和8年度版)

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になり、必要事項を全て記入の上、接種日当日お持ちください

【重要】接種当日は来院前に必ずホームページをご確認ください、

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、HPの内容をもって最新とさせていただきます

※この用紙は必ずA4サイズ・倍率100%で印刷してください(A4以外の用紙・縮小印刷では受付できない場合があります)

※ご自宅にプリンターがない方はコンビニのコピー機で印刷できます(くわしくはコンビニでの印刷方法(PDF)をご覧ください)

※お支払いは現金のみです(接種料金 1,650円) ※1円玉・5円玉はお受けできません

※領収書は会計時にお渡しする当院の所定書式のみになります、

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

※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

※接種当日は診察券(お持ちの方)と全ての記入を済ませた同意書をお持ちください(記入漏れがあると並びなおしになります)

※日本語以外の対応は出来ません

※予防接種の受付は 午前10時～午後1時と午後3時～午後6時 となります

【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. 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

3. 当日、37℃以上の発熱のある方、または体調の悪い方

4. 過去にけいれん(ひきつけ)をおこしたことがある方

5. 当日、大量の飲酒をする予定のある方

6. 当日、激しい運動を行う予定のある方

7. 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

8. 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)を防ぐのに一定の効果が期待できます

・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】

・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出る場合があります

・通常数日で治ります

—— 上下で1枚になっています、切り取らないでください—— 同意書 —— 上下で1枚になっています、切り取らないでください——

※すべての口(チェック欄)には、○ではなく **✓** を入れてください(記入例: ☒)

①診察券ID: _____ (お持ちの方のみ、空欄でも受付できます)

②しめい:

(ひらがなで)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

③生年月日: 昭 平 _____ 年 _____ 月 _____ 日(満 _____ 歳)

④性別: 男性 ☐ ・ 女性 ☐ ⑤連絡先: - -

質問 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

⑥接種したことが ある ☐ ・ 一度も予防接種をしたことが ない ☐

⑦「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 ☐ ※該当全てに ✓

⑧アルコール綿で皮ふがかぶれたことがありますか (ある ☐ ・ ない ☐)

質問⑨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下記へご記入ください

(_____)

※ この枠の中の4か所(⑩～⑬)はご本人が手書きでご記入ください(日付・体温・署名は接種当日に)

⑩必ず ✓ → ☐ ホームページの説明動画を視聴し、効果・副反応・注意事項を理解しました

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

⑪日付: 令和8年 _____ 月 _____ 日 ⑫接種当日の体温: _____ . _____ ℃

※37℃以上の方は接種できません

⑬ご署名 _____

スタッフ確認印

▲ 枠の中の4か所はご本人の手書きで(日付・体温・署名は接種当日に) ※枠の外の「スタッフ確認印」は受付が使用します、ご記入・ご捺印は不要です