

下記の太枠内の項目を全てご記入の上、必ずこの**予診票と保険証**をご持参ください。

インフルエンザ予防接種予診票

任意接種用
担当: 竹下

※接種希望の方へ: 下記の太枠内の項目を全てご記入ください。

所属会社	桜十字グループ 家族			体温	3 . °C	
(フリガナ) 保険証の氏名	()	男・女	生年月日	S・H	年	月 日
桜十字社員の氏名		TEL	()	-		

質問事項	回答欄		医師記入欄
1. 予防接種について説明文(裏面)を読んで理解しましたか。	いいえ	はい	
2. 今日受けるインフルエンザ予防接種は今シーズン1回目ですか。	いいえ(月 日)	はい	
3. 今日体に具合の悪いところがありますか。	ある 具体的に()	いいえ	
4. 現在、何かの病気で医師にかかっていますか。 ・治療(投薬など)を受けていますか。 ・その病気の主治医には、今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。	はい 病名()	いいえ	
	はい・いいえ		
	はい・いいえ・相談していない		
5. 最近1ヶ月以内に熱がでたり、病気にかかったりしましたか。	はい 病名()	いいえ	
6. 今までに特別な病気(心臓血管系、脳神経系、腎臓、肝臓、血液疾患、免疫不全症、その他)にかかり、医師の診断を受けていますか。	はい 病名()	いいえ	
7. これまで間質性肺炎や気管支喘息等の呼吸器系疾患と診断され、現在、治療中ですか。	はい ()年()月頃	いいえ	
	(現在治療中・治療していない)		
8. 今までにけいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	ある ()回くらい	いいえ	
	最後は()年()月頃		
9. 薬や食品(鶏卵、鶏肉など)で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合がわるくなったことがありますか。	はい	いいえ	
	薬または薬品の名前()		
10. 近親者に先天性免疫不全と診断された方がいますか。	はい	いいえ	
11. 最近、1ヵ月以内に家族や周囲で麻疹、風しん、水痘、おたふくかぜなどにかかった方はいますか。	はい 病名()	いいえ	
12. 直近2週間以内に別の予防接種を受けましたか。	はい 種類()	いいえ	
13. インフルエンザ予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。	はい 種類()	いいえ	
14. インフルエンザ以外の予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。	はい 種類()	いいえ	
15. (女性のみ) 現在、妊娠していますか。又は妊娠している可能性はありますか。	はい (妊娠 週目・可能性あり)	していない	
16. その他、健康状態のことで医師に伝えておきたいことや質問はございますか。	はい	いいえ	

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、ワクチンの有益性、重篤な副反応の可能性などについて理解した上で、	本人直筆の署名(もしくは保護者の署名) ※20歳未満の方は保護者の氏名が必要です。
接種を希望します ・ 接種を希望しません	(※自署できない者は代筆者が署名し 代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載。続柄)

.....ここまでに未記入がある場合は接種ができません.....

医師欄	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)	医師の署名又は記名押印
	※本人に対して、予防接種の効果・目的、接種するワクチンの有益性及び副反応並びに医薬品医療機器総合機構法に基づく救済法について、説明した。	

↓ 医師の問診で接種指示をもらう前には、看護師はワクチンを接種することができません。

看護師欄	ワクチンロット番号	接種量	実施場所・接種年月日・医師名			
	Lot No.	0.5 ml	実施場所	医師名	上記医師の署名欄と同じ	
			接種年月日	令和 年 月 日		

インフルエンザHAワクチンの接種について

インフルエンザHAワクチンの予防接種を実施するに当たって、受けられる方の健康状態をよく把握する必要があります。そのため、表面の予診票に出来るだけ詳しくご記入ください。お子さんの場合には、健康状態をよく把握している保護者をご記入下さい。

[ワクチンの効果と副反応]

インフルエンザHAワクチンの接種により、インフルエンザを予防したり、症状を軽くすることが期待されます。また、インフルエンザによる合併症や死亡などを予防することが期待されます。

一方、副反応は一般的に軽微です。注射部位が赤くなる、腫れる、硬くなる、熱をもつ、痛くなる、しびれる、小水疱などがみられることがありますが、数日以内に自然に消失します。また、発熱、悪寒、頭痛、倦怠感、一過性の意識消失、めまい、リンパ節腫脹、咳、嘔吐・嘔気、腹痛、下痢、食欲減退、関節痛、筋肉痛、筋力低下なども起こることがあります。過敏反応として、発疹、蕁麻疹、湿疹、紅斑、多形紅斑、かゆみ、血管浮腫なども起こります。その他に、蜂巣炎、顔面神経麻痺などの麻痺、末梢性ニューロパチー、失神、血管迷走神経反応、ブドウ膜炎、振戦が現れることがあります。強い卵アレルギーのある方は強い過敏反応を生じる可能性がありますので、接種前に必ず医師に申し出て下さい。

重大な副反応としては、次のような副反応が起こることがあります。(1)ショック、アナフィラキシー様症状(蕁麻疹、呼吸困難、血管浮腫など)、(2)急性散在性脳脊髄炎(接種後数日から2週間以内の発熱、頭痛、けいれん、運動障害、意識障害など)、(3)脳炎・脳症、脊髄炎、視神経炎、(4)ギラン・バレー症候群(両手足のしびれ、歩行障害など)、(5)けいれん(熱性けいれんを含む)、(6)肝機能障害、黄疸、(7)喘息発作、(8)血小板減少性紫斑病、血小板減少、(9)血管炎(IgA血管炎、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、白血球破砕性血管炎等)、(10)間質性肺炎、(11)皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、急性汎発性発疹性膿疱症、(12)ネフローゼ症候群など。このような症状が認められたり、疑われた場合は、すぐに医師に申し出て下さい。なお、健康被害(入院が必要な程度の疾病や障害など)が生じた場合については、健康被害を受けた人又は家族が独立行政法人 医薬品医療機器総合機構法に基づいて救済手続きを行うことになります。

[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℃以上の人)
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。他の医薬品投与を受けてアナフィラキシーを起こした人は、接種を受ける前に医師にその旨を伝えて判断を仰いでください。
4. 妊娠の可能性のある人(生理が遅れている、妊活中であるなどを含む)
5. 直近2週間以内に新型コロナワクチン接種を受けた人
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

[予防接種を受けるために条件がある人]

妊娠している人は産婦人科の主治医の接種可の了承を得ていることが接種の条件となります。主治医の許可が無い場合は接種ができかねますので予めご了承ください。

[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、保健師の指導を受けている人
3. かぜなどのひきはじめと思われる人
4. 予防接種を受けたときに、2日以内に発熱のみられた人及び発しん、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がある人
6. 今までにけいれん(ひきつけ)を起こしたことがある人
7. 過去に本人や近親者で検査によって免疫状態の異常を指摘されたことのある人
8. 間質性肺炎、気管支喘息などの呼吸器系疾患のある人

[ワクチン接種後の注意]

1. インフルエンザワクチンを受けたあと30分間は、急な副反応が起きることがあります。一人になることは避け、医師とすぐに連絡がとれるようにしておきましょう。
2. 接種部位は清潔に保ちましょう。接種当日の入浴は差し支えありませんが、接種部位をこすることはやめましょう。
3. 接種当日はいつも通りの生活をしましょう。激しい運動や大量の飲酒は避けましょう。
4. 万一、高熱やけいれん等の異常な症状がでた場合は、速やかに医師の診察を受けてください。
5. インフルエンザ予防接種当日から2週間以内は、新型コロナワクチン接種はお控えください。



予約サイトTOPページ

[予約可能施設] ※10月1日(金)より予約受付開始。WEB予約以外は受付不可。 <https://tokyo-sakurajyuji.jp/influenza/>

医療機関	接種受付時間		WEB予約URL/QRコード	
赤坂桜十字クリニック 東京都港区赤坂3-21-13 キーストン赤坂ビル2F	月～金	14:00～17:00	https://tokyo-sakurajyuji.jp/influenza/sj-akasaka-clinic/	
泉ガーデンクリニック 東京都港区六本木1-6-3 泉ガーデンウイングB1F	月～金	9:30～12:00 14:30～17:30	https://tokyo-sakurajyuji.jp/influenza/izumigarden-clinic/	
新宿桜十字クリニック 東京都新宿区西新宿7-10-1 O-GUARD SHINJUKU 5F	月～金	8:15～8:45 16:00～16:30(第2,4月除く)	https://tokyo-sakurajyuji.jp/influenza/sj-shinjuku-clinic/	
上野御徒町桜十字クリニック 東京都台東区上野3-21-5 Bino御徒町 5F	月～金	14:00～17:00	https://tokyo-sakurajyuji.jp/influenza/sj-uenookachimachi-clinic/	