

# 宮前つばさクリニック インフルエンザワクチン予診票

- \* 接種の際はこちらの予診票を必ずご持参ください。（ご自宅で体温測定・記入を済ませてください）
- \* 当日はご予約の時刻にご来院ください。（ネットの順番予約は不要です）
- \* 同時刻で複数名ご予約されています。受付順に接種を行いますのでお待たせする場合があります。時間に余裕をもってご予約をお願いします。
- \* 予約時刻に遅れた場合、ご来院のタイミングによっては、ご予約をキャンセルさせていただく場合があります。
- \* 母子手帳へのワクチンシールの貼付はしませんので、母子手帳のご持参は不要です。
- \* 接種後に、接種日、ワクチンLot No、注意事項を記載した用紙をお渡しいたします。

**接種日は終日(午前・午後含む)診察・処方はお受けできません。ご了承ください。**

**\*\*\*\*\*ご来院前に以下の項目を再度ご確認ください\*\*\*\*\***

- 体温測定、予診票の記載は済んでいますか？
- 予防接種をするにあたり体調に不安はありませんか？  
⇒ 診察、処方等が必要な場合には、インフルエンザの接種はできません。前日までに受診し、接種の時期を相談して下さい。
- インフルエンザ以外の予防接種、お薬の処方等のご希望はありませんか？  
⇒ 同日に他の予防接種、診察（処方も含む）はできません。  
**インフルエンザの予防接種とは、別の日にお願いいたします。**
- 他院にて、治療を受けていたり、薬を処方されていませんか？  
⇒ 診察を受けた病院に接種の可否をご確認ください。
- 川崎市在住65歳以上の方は接種料金が異なります。川崎市専用の予診票にご記入下さい。
- 院内はマスクの着用をお願いいたします。忘れずにご持参ください。
- お支払いは現金のみとなりますのでご注意ください。

**\* 以下のインフルエンザ予防接種予診票をご来院前に記入し、切り離さずにご持参ください**

## インフルエンザ ワクチン予診票 ※川崎市在住65歳以上の方は別の予診票です。受付にお申し出ください

氏 名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 体温 \_\_\_\_\_ °C

質 問 事 項	回 答 欄		医師記入欄
今年度インフルエンザの接種は初めてですか	いいえ	はい	
いいえの場合 1回目の接種日はいつですか	月 日		
現在何か病気で診察を受けていますか	はい(病名 _____)	いいえ	
はいの場合 その医師から接種は受けてよと言われてましたか	いいえ	はい	
予防接種するにあたって体調は大丈夫ですか	いいえ	はい	
今までインフルエンザの予防接種で何か副反応はありましたか	はい( _____ )	いいえ (今回は初めての接種も含む)	
今日の予防接種について質問がありますか	はい	いいえ	

医師の記入欄 以上の問診の結果、今日の予防接種を行います。 医師名 幸田 恭子

インフルエンザ予防接種を希望します。 \_\_\_\_\_ 本人署名

\_\_\_\_\_ 同伴した保護者の署名

接種日 \_\_\_\_\_ ロット番号 \_\_\_\_\_