

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。（感染対策の為ご協力をお願いいたします。）
- * 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。

*****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**をお願いいたします。
- 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歳以上の方は料金が異なります。川崎市専用の予診票にご記入下さい。

* 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

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。

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いと言われましたか	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 <small>（今回が初めての接種も含む）</small>	
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 _____