

高齢者インフルエンザ 予防接種予診票 記入例

高 齢 者 イ ン フ ル エ ン ザ 予 防

自己負担金免除者の場合は、「負担金なし」を
囲んでください

直方市

太枠及び太線にボールペンで○を囲むか記入してください。

負担金なし

住 所	直方市 殿町 7番1号	診察前の体温	36 度 5 分
氏 名	直方 花子	男・女	電話番号 0949 25 - 2115
生年月日	大正 昭和 〇〇 年 〇 月 〇〇 日生 (満 〇〇 歳)		

質 問 事 項	回 答 欄	医師記入欄
今日のインフルエンザ予防接種は、今年初めての接種ですか。	いいえ はい	
『インフルエンザの予防接種について』の説明書を読みましたか。	いいえ はい	
今日の予防接種の効果や副反応などについて理解しましたか。	いいえ はい	
現在、何か病気にかかっていますか。病名()	いいえ はい	
治療()	いいえ はい	
その他()	いいえ はい	
免疫()	いいえ はい	
今日()	いいえ はい	
具()	いいえ はい	
薬や()	いいえ はい	
今ま()	いいえ はい	
①()	いいえ はい	
②()	いいえ はい	
ひきつ()	いいえ はい	
1カ月以内に予防接種を受けましたか。	いいえ はい	
予防接種の種類()	いいえ はい	
心臓病、腎臓病、肝臓病、血液疾患などの慢性疾患にかかったことがありますか。	いいえ はい	
病名()	いいえ はい	
その病気を診てもらっている医師()	いいえ はい	
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病()	いいえ はい	
病名()	いいえ はい	
今日の予防接種について質問がありますか。	いいえ はい	

- ・ 体温
 - ・ 接種日
 - ・ 被接種者自署 の記入忘れが多発しています。
- ① ② ご提出前にもう一度ご確認ください。

体温が37.5℃以上は
接種不可

必ず「可能」「見合わせる」の
どちらかを○で囲んでください

直筆
医師署名は 又は
ゴム印と朱印

医師記入欄	以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は (可能) 医師署名又は 記名押印 本人に対して、予防接種の効果、副反応及び 予防接種健康被害救済制度について、説明した。 健康 太郎 (自署) 又は 健康 太郎 (印)
-------	--

ワクチンロット番号 Lot NO	接 種 量	実施場所・医師名・接種年月日
〇	0.5 ml	実施場所 健康病院 医 師 名 健康 太郎 接 種 日：令和 〇 年 〇 月 〇 日

ワクチンロット番号 シール添付 もしくは 手書きでの記入	接種希望書 (医師の診察の結果、接種が可能と判断された後で記入してください。) 、予防接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか (接種を希望します)
---------------------------------------	---

直筆署名のみ有効
(全対象者記入)
※代筆者による記入の場合にも
被接種者の氏名を記入

この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。
このことを理解の上、本予診票が市町村に提出されることに同意します。
※自署できない場合は、代筆者が被接種者の署名、代筆者氏名、続柄を記入してください。

令和 〇 年 〇 月 〇 日 被接種者自署 直方 花子

代筆者氏名 (続柄)

代筆者による記載の場合は、代筆者氏名と続柄を記入
(代筆者は、ご家族又は被接種者の
日頃の状態を把握している人に限ります)