

みほん 見本 (これを 見て、書いてください。)

日本脳炎 (第1期) 予防接種予診票

とし げつ さい げつ 年: 6か月~7歳5か月

か 書くところは、⑫です。

じゅう しょ 住所 (住んでいるところ)	① 鴨川市 横渚 1450	よぼうせつしゅ ひ 予防接種をする日:	② 2021年 6月 1日	いしゃ み まえ たいおん からだ おんど 医者が診る前の体温(体の温度)	③ 36度 7分
フリガナ		てん 電話	④ 090-2330-3761	性別	⑦ 2019年 4月 2日 (2歳 1か月)
子どもの 名前	⑤ John Smith	⑥ おとこ 男 / おんな 女	子どもの 生まれた日	あなたの 名前	⑧ Emily Smith

⑨ よぼうせつしゅ かず 予防接種をした回数 ⑩ 1回目 (2021年 6月 1日) 2回目 ( ) 年 月 日 つか 追加

\*1回目から 6日以上 あげます。 \*2回目から 6か月以上 あげます。

よぼうせつしゅ まえ 予防接種をする前に あなたに 聞きます	どちらかに ○		医師記入欄
きょう 今日 予防接種について 市から 届いた紙を 読みましたか?	⑩ いいえ	はい	
う 生まれた子どもの ことを 教えてください。 生まれたときの 体重(体の 重さ) ( ) g			
う 産んでいるときに 子どもの 体の 具合が 悪いと 医者が 言いましたか?	あった	なかった	ひだり ぶん よ 左の文を読んで どちらかに ○
う 生まれたときに 子どもの 体の 具合が 悪いと 医者が 言いましたか?	あった	なかった	
けんしん 健診で 体の 具合が 悪いと 医者が 言いましたか?	ある	ない	
きょう 今日、子どもの 体の 具合が 悪いところは ありますか? どうしましたか? ( )	はい	いいえ	
こ 子どもが 1か月以内に 病気に かかりましたか? 病気の 名前 ( )	はい	いいえ	
げつ 1か月以内に 家族や いっしょに 遊んでいる人に 麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜなどの 病気の 人が いましたか? (病気の 名前: )	はい	いいえ	
げつ 1か月以内に 予防接種を しましたか? 予防接種を した日と その名前 ( 月 日: )	はい	いいえ	
う 生まれてから 先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症などの 病気が ありますか? 医者が 診ていますか? 病気の 名前 ( )	はい	いいえ	
【“はい”に ○をした人】 病気を 診ている医者が “今日、予防接種を して いいです”と 言いましたか?	いいえ	はい	
ひきつけ (けいれん) に なったことが ありますか? 最後の けいれんは ( ) 歳頃	はい	いいえ	
そのとき 熱が 出ましたか?	いいえ	はい	
くすり 薬や 食べもので 肌に 発疹や じんましんが 出たり、体の 具合が 悪くなったり したことが ありますか? ( ) 歳頃 薬や 食べものの 名前 ( ) どうしましたか? ( )	はい	いいえ	
かぞく 家族に 先天性免疫不全の 人は いますか?	はい	いいえ	
よぼうせつしゅ からだ 予防接種で 体の 具合が 悪くなったことは ありますか? 予防接種の 名前 ( )	はい	いいえ	
かぞく 家族に 予防接種で 具合が 悪くなった人は いますか?	はい	いいえ	
げつ 6か月以内に 輸血(血を からだ に 入れること)や ガンマグロブリンの 注射を しましたか?	はい	いいえ	
きょう 今日 予防接種で、聞きたいことが ありますか? 聞きたいこと ( )	はい	いいえ	

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 (実施できる・見合わせたほうがよい) と判断します。

見合わせた場合の理由 ( ) 保護者に対して、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、説明をしました。

医師の自筆署名又は記名押印

いしゃ 医者の 話を 聞いて、予防接種のことが わかりました。 体の 具合が 悪くなることも あります。 具合が 悪くなったとき、助けてくれる制度について わかりました。 今日、予防接種を

⑪ (します・しません) ※どちらかに ○を します。

この 予診票は、予防接種を 安全に するためです。 市に 渡しても いいです。

⑫ あなたの 名前 Emily Smith