

予防接種申込書

平成 年 月 日

◎円滑に予防接種を行うため、ご協力宜しくお願い致します。

質問	回答 <span style="color:red">◎母子手帳で確認しながら記入して下さい。</span>	病院側 チェック欄
① <sup>ふりがな</sup> 氏名	○接種者ご本人のお名前ですか。 【                      】 ( はい ・ いいえ )	<input type="checkbox"/>
② 生年月日・年齢	【 H 年 月 日 ・ 歳 カ月 】	<input type="checkbox"/>
③ 前回来院してから住所の変更はありますか。	( あり・なし ) ※ありの場合新住所の記入をお願いします。 新住所【                      】	<input type="checkbox"/>
④ 本日接種するワクチンは何ですか。 ※下記の一覧を参考に記入して下さい。 <span style="color:red">＜生ワクチン＞</span> <span style="color:red">  ロタウイルス(ロタリックス、ロタテック)、BCG、MR(麻疹・風疹)、水痘、おたふく</span> <span style="color:blue">＜不活化ワクチン＞</span> <span style="color:blue">  肺炎球菌、ヒブ、四種混合、二種混合(ジフテリア・破傷風)、B型肝炎、日本脳炎、インフルエンザ</span>	(接種回数) <span style="color:red">1回・2回・3回</span> <span style="color:red">1期・2期・追加</span> <span style="color:red">生ワクチン:</span> _____ <span style="color:blue">不活化ワクチン①:</span> _____ <span style="color:blue">1回・2回・3回</span> <span style="color:blue">1期・2期・追加</span> <span style="color:blue">不活化ワクチン②:</span> _____ <span style="color:blue">1回・2回・3回</span> <span style="color:blue">1期・2期・追加</span>	<input type="checkbox"/>
⑤ 全てのワクチンの中で前回予防接種を受けた日にちはいつですか。またそのワクチンの種類は何ですか。  <span style="color:red">※1、数年前でも記入して下さい。</span> <span style="color:red">※2、インフルエンザも含まれます。</span>	【平成 年 月 日】 <span style="color:red">生ワクチン:</span> _____ <span style="color:red">1回・2回・3回</span> <span style="color:red">1期・2期・追加</span> <span style="color:blue">不活化ワクチン:</span> _____ <span style="color:blue">1回・2回・3回</span> <span style="color:blue">1期・2期・追加</span> <span style="color:blue">不活化ワクチン:</span> _____ <span style="color:blue">1回・2回・3回</span> <span style="color:blue">1期・2期・追加</span>	<input type="checkbox"/>
⑥ 生ワクチンとの間隔は4週間空いていますか。	( はい ・ いいえ )	<input type="checkbox"/>
⑦ 不活化ワクチンとの間隔は1週間空いていますか。	( はい ・ いいえ )	<input type="checkbox"/>

《病院側確認事項》※この欄は病院側で記入します。

① ワクチンの有効期限は確認しましたか。 ( はい ・ いいえ )

看護師サイン

② ワクチンの接種量は確認しましたか。

生 ( 0.5ml ・ 1.5ml ・ 2.0ml ・ BCG )

不① ( 0.1ml ・ 0.25ml ・ 0.5ml ・ 1.0ml )

不② ( 0.1ml ・ 0.25ml ・ 0.5ml ・ 1.0ml )

医師確認