

予防接種申込書

年 月 日

	<u>母子手帳で確認をしながら記入して下さい</u>	病院側 チェック欄	
① 接種者の氏名 ()	② 【H・R 年 月 日・歳 カ月】	<input type="checkbox"/>	
③ 住所変更があった場合は記入をお願いします。	新住所【 】	<input type="checkbox"/>	
④ 接種するワクチンの種類 <生ワクチン> 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 <不活化ワクチン> 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	生ワクチン: _____ (1回・2回・3回 I期・II期) 不活化ワクチン①: _____ (1回・2回・3回・ 追加・II期) 不活化ワクチン②: _____ (1回・2回・3回・ 追加・II期) 同一ワクチンとの接種間隔確認 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑤ 最後に受けた予防接種の日付・種類 ※ 数年前でも記入して下さい。 ※ インフルエンザも含まれます。	【 年 月 日】 生ワクチン: _____ (1回・2回・3回 I期・II期) 不活化ワクチン: _____ (1回・2回・3回・ 追加・II期) 不活化ワクチン: _____ (1回・2回・3回・ 追加・II期)	<input type="checkbox"/>	
⑥ ワクチンの接種間隔について	最後に接種した生ワクチン (年 月 日・種類 _____)	<input type="checkbox"/>	
↓該当に✓お願い致します。 <input type="checkbox"/> B型肝炎ワクチンの3回目 → 1回目から20週以上(約5カ月)空いている。 <input type="checkbox"/> ヒブワクチンの追加 → 3回目から7カ月以上空いている。 <input type="checkbox"/> 4種混合ワクチンの追加 → 3回目から1年以上空いている。 <input type="checkbox"/> 水痘ワクチンの2回目 → 1回目から6カ月以上空いている。 <input type="checkbox"/> 麻疹風疹の2回目 → 1回目から約4~5年空いている。 <input type="checkbox"/> おたふくワクチンの2回目を接種の方 → 1回目接種終了から約4~5年空いている。 <input type="checkbox"/> 日本脳炎2回目 → 1回目接種終了から6日以上空いている。 <input type="checkbox"/> 日本脳炎3回目 → 2回目から6月以上空いている。 <input type="checkbox"/> 日本脳炎II期 → 9歳になっており、3回目から6日以上空いている。 <input type="checkbox"/> HPV(子宮頸がん)2回目 → 1回目から2カ月以上空いている。 <input type="checkbox"/> HPV(子宮頸がん)3回目 → 1回目から6カ月以上、2回目から3か月以上空いている。			<input type="checkbox"/>

《病院側確認事項》

① 今日の予防接種は (可能 ・ 見合わせる) ③ ワクチンの摂取量

② ワクチンの有効期限 OK

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)

看護師サイン

医師確認