

葛尾村 新型コロナワクチン予防接種予診票

自己負担額 4,500円

診察前の体温 度 分

住 所	福島県双葉郡葛尾村大字 字			
ふりがな		男・女	電話	
氏 名				
生 年 月 日	大正 ・ 昭和	年	月	日生 (満 歳)

質 問 事 項	回 答 欄		医師記入欄
今日の新型コロナワクチンの予防接種について裏面の説明書を読みましたか。	はい	いいえ	
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。	はい	いいえ	
現在、何か病気にかかっていますか。 病名 心臓病 腎臓病 肝臓病 血液疾患 血が止まりにくい病気 免疫不全 毛細血管漏出症候群 その他 ()	はい	いいえ	
上記の病気で治療(投薬など)を受けていますか。 治療内容 血をサラサラにする薬 () その他 ()	はい	いいえ	
上記の病気の主治医には、今日の予防接種を受けてもよいと言われましたか。	はい	いいえ	
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病名 ()	はい	いいえ	
今日、体に具合の悪いところがありますか。 症状 ()	はい	いいえ	
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	はい	いいえ	
薬や食品で皮膚に発疹が出たり、体の具合が悪くなったことがありますか。 薬や食品など原因となったもの ()	はい	いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。 種類 () 症状 ()	はい	いいえ	
1か月以内に予防接種を受けましたか。 予防接種の種類 () 受けた日 ()	はい	いいえ	
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 ・ 見合わせる) 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をした。 医師署名又は記名押印 _____
-------	--

ワクチンロット番号等	接種量	実施場所・医師名・接種年月日
ワクチン名 LOT No. 有効期限 (注)有効期限が切れていないか要確認	筋肉内注射 m l	実施場所 医師名 接種年月日 令和 年 月 日

新型コロナワクチン予防接種希望書 (医師の診察の結果、接種が可能と判断された後に記入してください。)

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応などについて理解したうえで、接種を希望しますか。

(接種を希望します ・ 接種を希望しません)

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。

このことを理解のうえ、本予診票が市町村に提出されることに同意します。

令和 年 月 日 被接種者自署 _____

代筆者自署 _____

(続柄)

(※自署できない者は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)

新型コロナワクチンの予防接種について

予防接種を受ける前に

新型コロナワクチン予防接種について、下記の事項をよく読んで、必要性や副反応についてよく理解しましょう。気にかかることやわからないことがあれば、予防接種を受ける前に担当の医師や看護師、役場の保健福祉係等に質問しましょう。十分に納得できない場合には、接種を受けないでください。

予診票は接種をする医師にとって、予防接種の可否を決める大切な情報です。基本的には、接種を受けるご本人が責任をもって記入し、正しい情報を担当の医師や看護師に伝えてください。

ワクチンの効果と副反応

① ワクチンの効果

- ・ 予防接種をすることにより、新型コロナの発症予防や重症化予防の効果があると確認されています。
- ・ 既に感染したことがある人であっても再感染する可能性があり、予防接種をすることで、追加の発症予防効果が得られることも確認されています。
- ・ 新型コロナワクチンは、他のワクチンとの接種間隔に規定がなく、医師が必要と認めた場合は同時接種を行うことができます。

② ワクチンの副反応

- ・ 予防接種後に接種部位の痛みや倦怠感、頭痛、発熱等の様々な副反応が確認されていますが、ほとんどが軽度又は中等度であり、安全性に大きな問題はないと考えられています。
- ・ 重篤な副反応としてはアナフィラキシー(ひどいじんましんや発汗、吐き気、息が苦しいなど)が確認されており、接種後30分は、その場で待機するようにしましょう。
- ・ 接種後数日の間に胸の痛み、息切れ、倦怠感などの症状が現れた場合は、すぐに医療機関を受診するようにしましょう

予防接種を受けることができない人

① 明らかに発熱のある方（37.5℃を超える発熱がある方）

② 重い急性疾患にかかっていることが明らかな方

※急性の病気で薬を飲む必要のあるような方は、その後の病気の変化が分からなくなる可能性もあるので、その日は見合わせるのが原則です。

③ 新型コロナワクチンに含まれる成分によって、アナフィラキシーなどの重度の症状を起こしたことが明らかな

※「アナフィラキシー」というのは通常接種後約30分以内に起こるひどいアレルギー反応のことです。発汗、顔が急にほれる、全身にひどいじんましんが出る、吐き気、嘔吐(おうと)、声が出にくい、息が苦しいなどの症状に続き、血圧が下がっていく激しい全身反応です。

④ その他、医師が不適当な状態と判断した場合

予防接種を受けるに際し、担当医師とよく相談しなくてはならない人

① 過去に免疫に異常があると診断を受けた人、家族に免疫に異常があると診断された人がいる方

② 心臓病、腎臓病、肝臓病や血液疾患、その他慢性の病気で治療を受けている方

③ 過去に予防接種を受けた時に発熱、発疹(ほっしん)などのアレルギーと思われる症状がみられた方

④ 過去にけいれんを起こしたことがある方

⑤ 新型コロナワクチンの成分に対して、アレルギー症状が起こる可能性のある方

⑥ 血をサラサラにする薬を飲んでいる方、血小板減少症または血が固まりにくいと診断されている方

基礎疾患がある方は症状が悪化していたり、全身が衰弱している時は予防接種を避けるようにしましょう。ご心配な方は、担当の医師や看護師にご相談ください。

予防接種を受けた後の一般的注意事項

① 注射部位を強くこすらないでください。

② 接種後30分は、急な副反応(アナフィラキシー・ショック)が起こることがあります。接種医療機関とすぐ連絡を取れるようにしておいてください。

③ 副反応の多くは接種後24時間以内に出現します。入浴は差し支えありませんが、激しい運動や大量の飲酒などは避けて、体調に注意してください。

④ 副反応がどうかわからなくても、接種部位や体調の変化が現れたら、速やかに医師の診察を受けてください。