

新型コロナウイルス感染症予防接種 予診票

任意接種用

*接種希望の方は、太枠内のみご記入ください。回答欄にはどちらかに○印をつけてください。

住 所		TEL () -	
フリガナ	男・女	生年月日	年 月 日生 (歳 カ月)
受ける人の氏名			
(保護者の氏名)			

質問事項	回答欄		医師記入欄
1. 今日の予防接種について、案内書を読みましたか。	はい	いいえ	
2. 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	
3. 現在、何かの病気で医師にかかっていますか。	はい	いいえ	
病名 ()			
治療 (投薬など) を受けていますか。	はい	いいえ	
そ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	
4. 免疫不全と診断されたことがありますか。	はい	いいえ	
5. 今日、体に具合の悪いところがありますか。	はい	いいえ	
具合の悪い症状を書いてください。 ()			
6. 薬や食品で皮膚に発疹やじん麻疹が出たり、体の具合が悪くなったことがありますか。	はい	いいえ	
7. 新型コロナウイルス感染症の予防接種を受けたことがありますか。	はい	いいえ	
新型コロナウイルス感染症予防接種の際に具合が悪くなったことはありますか。	はい	いいえ	
新型コロナウイルス感染症予防接種以外の予防接種の際に具合が悪くなったことはありますか。	はい	いいえ	
8. ひきつけ (けいれん) を起こしたことがありますか。	はい	いいえ	
9. 最近 1 ヶ月以内に予防接種を受けましたか。	はい	いいえ	
予防接種の種類 ()			
10. 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。	はい	いいえ	
病名 ()			
そ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	
11. 最近 1 カ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。	はい	いいえ	
病名 ()			
12. 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 (実施できる ・ 見合わせた方が良い) と判断します。 本人又は、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しました。
医師の署名又は記名押印

本人(保護者)記入欄
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上で接種することを希望します。また、接種に伴い予診票に記載されている個人情報を収集することを了承します (なお被接種者が自署できない場合は代筆者が署名し、被接種者との続柄を記載してください。)
署名 (代筆者の場合:続柄)

使用ワクチン名	用法・用量	実施場所・医師名・接種日時
新型コロナウイルス感染症ワクチン ☒ メーカー名 ファイザー ☒ 商品名 コミナティ筋注 Lot No. :	筋肉内接種 ☐ 0.3mL	実施場所 : 横浜未来ヘルスケアシステム よこすか浦賀病院 医師名 : 接種日時 : 年 月 日

記載頂きました個人情報はワクチン接種の予診に関してのみに使用いたします。

新型コロナウイルス感染症予防接種のご案内

新型コロナウイルス感染症の予防接種に当たって、受けられる方の健康状態をよく把握する必要があります。そのため、この案内書をよく読んで理解したうえで予診票に記入し、診察を受けてください。

1 新型コロナウイルス感染症予防接種の効果と予防

コロナワクチンは、その年の流行を予測して製造されます。接種によって感染を完全に防ぐことはできませんが、ウイルスが身体に侵入したときの発病防止や重症化防止に有効であることが確認されています。

新型コロナウイルス感染症が発症すると、熱や咳など風邪によく似た症状がみられます。軽症のまま治癒する人も多い一方、重症化すると、呼吸困難などの肺炎の症状が悪化し、死に至る場合もあります。新型コロナウイルス感染症は空気中に拡散されたウイルスによって感染しますから、人混みに行くときはマスクを着用し、手洗いとうがいを励行するようにしてください。また、十分な栄養と休息をとって体調を整え、室内の加湿に心がけましょう。

2 新型コロナウイルス感染症予防接種を受けるにあたってのご注意

(1) 一般的な注意

- ア わからないことや気になる点があったら、医療機関で接種を受ける前に聞いてください。
- イ 前日は、入浴（シャワー）をして身体を清潔にしましょう。
- ウ 接種当日は、体調に変わりがないか確認し、調子が悪いと思ったらやめる勇気を持ちましょう。
- エ 接種に出かけるときは、家族に一声かけましょう。
- オ 予診票は、接種する医師への大切な情報です。責任をもって記入してください。

(2) 予防接種を受けることができない人

- ア 明らかに発熱している人（一般的に体温が 37.5℃以上の場合）
- イ 重い急性疾患にかかっていることが明らかな人
- ウ コロナワクチンの接種液の成分によってアナフィラキシー（接種後 30 分以内に起こる重いアレルギー反応のこと）を起こしたことがある人
- エ その他、医師が接種不適当な状態であると判断したとき

(3) 予防接種を受けるに際し、医師とよく相談しなければならない人

- ア 心臓病、腎臓（じんぞう）病、肝臓病や血液その他の慢性の病気で治療を受けている人
- イ 風邪などのひきはじめと思われる人
- ウ 以前に予防接種を受けて 2 日以内に発熱・発疹・蕁麻疹など、アレルギー症状と思われる異常が見られた人
- エ 薬の服用や注射などにより皮膚に発疹が出たり、身体に異常をきたしたことがある人
- オ 今までにけいれんを起こしたことがある人
- カ 過去に免疫不全の診断を受けた人、近親者に先天性免疫不全の方がいる人
- キ 抗凝固療法を受けている人、血小板減少症または凝固障害のある人
- ク コロナワクチンの成分に対して、アレルギーが起こるおそれがある人

(4) 予防接種を受けない場合

医師の説明を十分に聞いたうえで、ご本人が接種を希望しなかった場合、家族やかかりつけ医の協力を得てもご本人の意思の確認ができなかったため接種をしなかった場合、当日の体調等により接種をしなかった場合において、その後、新型コロナウイルス感染症に罹患、あるいは罹患したことによる重症化や死亡が発生しても、担当した医師にその責任を求めることはできません。

3 新型コロナウイルス感染症予防接種の副反応

予防接種の後、まれに副反応が起こることがあります。また、予防接種と同時に他の病気がたまたま重なって起こることがあります。

主な副反応は、注射した部位の痛み、頭痛、関節や筋肉の痛み、疲労、寒気、発熱等がありますが、こうした症状の大部分は接種後数日のうちに治ります。まれに起こる重大な副反応として、ショックやアナフィラキシーがあります。また、ごくまれにはあるものの、ワクチン接種後に心筋炎や心膜炎、ギラン・バレー症候群を疑う事例が報告されています。接種後数日以内に胸の痛みや動機、息切れ、むくみ、手足に力が入りにくい、しびれ等の症状が現れたら、速やかに医療機関を受診してください。接種後、症状が強く現れた場合や、上記以外の気になる症状が出た場合にも、医師の診察を受けてください。

なお、コロナワクチンの任意の接種については、ワクチンを適正に使用したにもかかわらず、その副反応により入院治療が必要になるほど重篤な健康被害が生じた場合は、健康被害を受けた人又は家族が独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づいて、救済手続きを行う制度があります。詳しくは独立行政法人医薬品医療機器総合機構のホームページをご覧ください。問合せ先は下記のとおりです。

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 救済制度相談窓口

〒100-0013 東京都千代田区霞が関 3-3-2 新霞が関ビル

電話：0120-149-931(フリーダイヤル)

URL：<https://www.pmda.go.jp/relief-services/adr-sufferers/0020.html>

体温測定についてのお願い

来院する直前に自宅で体温測定し、予診票に記入してください