

<対象年齢：生後2か月の前日から5歳の誕生日の前日まで>

泉南市 小児の肺炎球菌ワクチン予防接種予診票

※この予診票は、複写になっています。ボールペンで太い線で囲まれたところを記入するか○で囲んでください。

※初回接種開始時の月(年)齢により、接種回数異なりますので、ご注意ください。(医療機関でもご確認ください。)

初回接種開始時の月(年)齢	接種回数(過去の接種は、日付と接種月齢を記入、今回の接種回数は(○)を記入)		
生後2か月になる前日～7か月の前日まで	初回接種 1回目(年 月 日: か月)・2回目(年 月 日: か月)・3回目(年 月 日: か月)・追加接種		
生後7か月～1歳の誕生日の前日まで	初回接種 1回目(年 月 日: か月)・2回目(年 月 日: か月)・追加接種		
1歳～2歳の誕生日の前日まで	1回目(年 月 日: か月)・2回目		
2歳～5歳の誕生日の前日まで	1回目		
住 所	泉南市	電話番号 携帯番号	— —
フリガナ		男・女	
受ける人の氏名		生年月日	年 月 日 (満 歳 日生 か月)
保護者の氏名		自宅での今日の体温	診察前の体温
		度 分(時 頃)	度 分

質問事項		回答欄		医師記入欄
1. 本日の接種日に泉南市に住民登録がありますか ※「いいえ」の場合接種費用は全額自己負担		はい	いいえ	
2. 今日受ける予防接種についての説明書を読み、理解しましたか		はい	いいえ	
3. お子さんの発育歴についておたずねします 出生体重() g				
分娩時に異常がありましたか 内容()		あった	なかった	
出生後に異常がありましたか 内容()		あった	なかった	
乳幼児健診で異常があるといわれたことがありますか		あ る	な い	
4. 今日体に具合の悪いところがありますか		は い	いいえ	
具体的な症状を書いてください ()				
5. 最近1か月以内に病気にかかりましたか		は い	いいえ	
病名()				
6. 1か月以内に家族や遊び仲間に麻疹、風しん、水痘、おたふくかぜなどの病気の人がいいましたか		は い	いいえ	
病名()				
7. 1か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() 接種日(月 日)				
8. 生まれてから今までに先天性異常、心臓・腎臓・肝臓・血液・発達障害の病気・脳神経・免疫不全症、輸血を要するものその他の病気にかかり、医師の診察を受けていますか		は い	いいえ	
病名()				
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいといわれましたか		は い	いいえ	
9. ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか (歳 か月頃)		は い	いいえ	
その時に熱が出ましたか (度 分)		は い	いいえ	
10. 薬や食品で皮膚に発疹やじんましんがでたり、体の具合が悪くなったことがありますか		は い	いいえ	
薬・食品名()				
11. 近親者に先天性免疫不全と診断されている人はいますか		は い	いいえ	
12. 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		は い	いいえ	
予防接種の種類() 症状()				
13. 近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった人はいますか 続柄()		は い	いいえ	
予防接種の種類() 症状()				
14. 6か月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの注射を受けましたか		は い	いいえ	
15. 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	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。	
		医師署名又は記名押印【 】		

<保護者記入欄>				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。このことを理解の上、本予診票が泉南市に提出されることに同意します。
医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、予防接種健康被害救済制度などについて理解した上で、接種することに	同意 します	同意 しません	保護者自署【 】	

使用ワクチン名	接種量	接種方法	実施場所・医師名・接種年月日
ワクチン名：沈降15価肺炎球菌結合型ワクチン (無毒性変異ジフテリア毒素結合体) Lot No. (注)有効期限がきれていないか要確認	0.5ml	皮下接種・筋肉内接種 どちらかに○をつけてください	実施場所： 医師名： 接種日：

(注) ガンマグロブリンは、血液製剤の一種で、A型肝炎などの感染症の予防目的や重症の感染症の治療目的などで注射されることがあり、この注射を3～6か月以内に受けた人は、麻疹などの予防接種の効果が十分に出ないことがあります。