

フリガナ お名前	_____	生年月日:大正・昭和・平成・令和 年 月 日	年齢 才
診察券番号	_____	電話 — —	体温 °C
次の質問にお答えください (○をつけてください)			
今シーズンは何回目の接種ですか?	1回目	2回目	「はい」に○をつけた方はその症状をお書きください。
今日は体調が悪いところがありますか?	いいえ	はい	
慢性疾患(糖尿病、高血圧、など)をお持ちですか?	いいえ	はい	
一か月以内に家族の中に、以下の病気にかかった人はいいますか? おたふく、はしか、風疹、水痘、新型コロナウイルス	いいえ	はい	
2か月以内に熱性けいれんを起こしましたか?	いいえ	はい	
薬疹の経験がありますか?	いいえ	はい	
予防接種で具合が悪くなったことがありますか?	いいえ	はい	
今までにインフルエンザのワクチンを接種して具合が悪くなったことがありますか?	いいえ	はい	
今までに小児がん、膠原病、免疫不全、てんかんなどの病気にかかったことがありますか?	いいえ	はい	
本日のワクチンについて質問はありますか?	いいえ	はい	
診察の結果、問題がなければ予防接種を希望しますか? (受ける、受けない)			
本人または保護者のサイン _____			
以上の問診と診察の結果、予防接種は(可能である、見合わせる)			
医師のサイン			
使用ワクチン	容量	接種日	
北里・ピケン・化血研、 ロット番号:	0.25 cc (3歳未満) 0.5 cc (3歳以上)	2020/ 月 日	

- ✓ 前日に熱のあったかたは予防接種できません。
- ✓ 一般の診察も希望される方は前もって受付にお申し出ください。
- ✓ 3歳以上のかたはマスクを着用して来院してください。
- ✓ 直接電話で予約できますが、専用の電話・インターネットによる予約が便利です。
- ✓ 予約専用電話 03 (5345) 9762 インターネット <http://www1.i-helios-net.com/start>