

インフルエンザ予防接種のご案内（高校生以上の方）

令和4年10月3日

<対象者>

16歳以上（高校生以上）

<実施期間>

令和4年11月2日（水）～12月28日（水） 毎週水曜・金曜：14：00～15：00

<実施場所>

南棟1階 予防医療センター

<申込方法>

申込期間：令和4年10月3日（月）～12月26日（月）

予約方法：①電話予約もしくは窓口での予約を希望される方

電話番号：0566-75-3020 受付時間：平日13：00～16：00

予約窓口：南棟1階 予防医療センター

②WEBでの予約を希望される方（安城市在住の方のみWEB予約可能）

右記のURLよりご予約下さい <https://onl.tw/zy3mPmc>

<1回分費用>

市の予診票をお持ちの65歳以上の方：無料

上記以外の自費の方：4950円

<注意事項>

- ・治療中の病気がある方は、必ず主治医の許可を得てください
予診票の質問事項3へ主治医のサインもしくは押印が必要です
- ・市から予診票を送付されている方は、必ず記入してお持ちください
※忘れた場合、費用が全額自費となります
- ・インフルエンザ予防接種予診票がお手元に無い方は、次ページの予診票を印刷し、太枠内を記載した状態で接種日に予防医療センターへお持ちください
- ・「インフルエンザ予防接種の受診補助券」はお取り扱いできません
- ・安城市以外にお住まいの方は補助を受けるための手続きが必要となります
詳細は、お住まいの保健センターにお問合せ下さい

【お問い合わせ先】

受付時間：平日13：00～16：00

電話：0566-75-3020

インフルエンザ予防接種予診票

氏名	ID
住所 〒 -	性別 男・女
電話番号	生年月日 T・S・H・R 年 月 日生 (満 歳)

平常の体温 度 分	診察前の体温 度 分
-----------	------------

質問事項	回答欄		医師記入欄
1. 今日、身体の具合の悪いところがありますか 症状を書いてください。()	はい	いいえ	
2. 現在、何か病気にかかっていますか病名() 治療(投薬)などを受けていますか	はい	いいえ	
3. 現在、病気治療中の方は、主治医の許可がありますか 令和 年 月 日 主治医サインまたは押印 []	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. ニワトリの肉や卵などにアレルギーがありますか	はい	いいえ	
6. インフルエンザの予防接種を受けたことがありますか。 その際に具合が悪くなったことはあります	はい	いいえ	
7. けいれんをおこしたことがありますか	はい	いいえ	
8. 4週間以内に予防接種を受けましたか 予防接種名() 接種日 / ()	はい	いいえ	
9. 心臓病、腎臓病、肝臓病、血液疾患などにかかったことがありますか 病名()	はい	いいえ	
10. 最近1ヵ月以内に熱が出たり、病気にかかりましたか 病名()	はい	いいえ	
11. 【女性の方】現在、妊娠中ですか?(妊娠 週目)	はい	いいえ	
12. 【小児の方】出生時や乳幼児健診などで異常がありましたか	はい	いいえ	

医師の記入欄 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は (可 ・ 不可)
医師のサインまたは押印 []

医師の診察の結果、説明を受け、インフルエンザの予防接種の効果や副反応などについて
理解した上で、接種を希望しますか (はい ・ いいえ)
令和 年 月 日 本人または保護者サイン []

使用ワクチン	接種量	実施場所：安城更生病院 予防医療センター
Lot.No.	ml	医師サイン [] または押印 []
		接種年月日：令和 年 月 日