

インフルエンザ予防接種のご案内(成人用)

予防医療センター

<対象者>

16歳以上の方（高校生以上）

<実施期間>

令和5年11月1日(水)～12月27日(水)

<実施日時>

水曜日・金曜日の14:00 枠／14:30 枠

<実施場所>

予防医療センター

<申込方法>

- ◆ 申込期間:令和5年10月2日(月)～12月25日(月)
- ◆ 受付時間:平日 13:00～16:30
- ◆ 予約窓口:①電話(内線 5381 または外線 0566-75-3020)、または予防医療センター受付
②安城市の方のみ WEB 予約可能



右記のQRよりご予約下さい

※PC・スマホでご覧の方は[QRコードをクリック](#)していただくと利用者ログインに進みます。
(病院ホームページ内の予防医療センターリンクより24時間対応)

<注意事項>

- ◆ 「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
- ◆ 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
- ◆ 市から予診票を送付されていない方は、別紙の予診票をコピーするか、予防医療センターリンクにある予診票をプリントアウトし、記入してお持ちください
- ◆ 治療中の病気がある方は、主治医の許可(サインまたは押印)を必ず受けてください
- ◆ 安城市以外の方は、愛知県広域予防接種連絡票を必ず取り寄せてお持ちください(忘れた場合、自費となります)

<1回分費用>

- ◆ 市の予診票をお持ちの65歳以上の方 1,500円
- ◆ 上記以外方 4,950円

<入院患者>

- ◆ 当日13:00に予診票(医師のサインを含む必要事項全てを記入)と料金を予防医療センターまでお持ちください
- ◆ ワクチンをお渡ししますので、各病棟にて注射を実施してください

インフルエンザ予防接種予診票

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

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 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 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.		医師サイン []
	ml	接種年月日：令和 年 月 日