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)

く実施日時>

水曜日・金曜日の 14:00 枠/14:30 枠

く実施場所>

予防医療センター

<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。
- <u>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)</u>

<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 〒 一	性 別 生年月日	男 • 女	
電話番号	T•S•H•R	年 月 (満	日生歳)

平常の体温 度 分 診察前の体温 度 分

	_						
質問	事項		回答	酬	医師記入欄		
 今日、身体の具合の悪いとこ症状を書いてください。(ころがありますか)	は	۷١	いいえ			
2. 現在、何か病気にかかってい治療(投薬)などを受けてい			61 61	いいえ いいえ			
3. 現在、病気治療中の方は、主 令和 年 月 主治医サインまたは押印		は	۷١	いいえ			
4. 免疫不全と診断されたことが	ありますか	は	<i>د</i> ۱	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	۷١	いいえ			
6. インフルエンザの予防接種を その際に具合が悪くなったこ		はは	61 61	いいえ いいえ			
7. けいれんをおこしたことがあ	りますか	は	()	いいえ			
8. 4週間以内に予防接種を受け 予防接種名(ましたか 接種日 /)	は	۷١	いいえ			
9. 心臓病、腎臓病、肝臓病、血すか 病名(□液疾患などにかかったことがありま)	は	۷١	いいえ			
10. 最近1ヵ月以内に熱が出た 病名(り、病気にかかりましたか)	は	<i>د</i> ۱	いいえ			
11. 【女性の方】現在、妊娠中	ですか?(妊娠 週目)	は	<i>د</i> ۱	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	۷١	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	ī J	防医	<u></u> 要療セン	ター		
Lot.No.	医師サイン (または押印)						
	m	年		月	В		