

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 7 年 11 月 5 日(水) ～ 12 月 26 日(金)

<実施日時>

水曜日・金曜日 14:00 枠・14:30 枠 50 人/日

<実施場所>

予防医療センター

<接種ワクチン>

インフルエンザ HA ワクチン(注射)

<申込方法>

- ◆ 申込期間:令和 7 年 10 月 1 日(水)～12 月 25 日(木)
- ◆ 受付時間:平日 13:00～16:00
- ◆ 予約窓口:①電話 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](#)

↑をクリックしてください！

<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、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
- ◆ 上記以外の自費の方 4,950 円

成人インフルエンザ予防接種予診票

氏名	ID.No
住所 〒 —	性別 男 ・ 女
	生年月日 T・S・H 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				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 は い	いいえ いいえ	
3. 現在、病気治療中の方へ 主治医に、今日の予防接種を受けてもよいと言われましたか。		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か。		は い は い	いいえ いいえ	
7. けいれんを起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、病気にかかったりしましたか。 病名（ ）		は い	いいえ	
11. 【女性の方】現在、妊娠中ですか？		は い	いいえ	
12. 今日の予防接種について質問がありますか。		は い	いいえ	
上記予診項目や他に異常のある場合、予防接種を受けることについて かかりつけの医師の許可を受けてください。 病名（ ） 令和 年 月 日 医師のサイン：			接種不可	接種可
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：				
ご本人 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 被接種者自署： ※自署できない場合、代筆者が署名し①被接種者氏名②代筆者氏名③被接種者との続柄記載				
使用ワクチン名		接種量	実施場所 安城更生病院 医師名	
インフルエンザHAワクチン				
Lot.No.		m l	接種年月日 令和 年 月 日	

< 予防注射を受ける前に必ずお読みください >

1. 予防接種を受ける前に
インフルエンザの予防接種について、必要性や副反応についてよく理解しましょう。
気のかかることや分からないことがあれば、予防接種を受ける前に医師や看護師に質問しましょう。
予診票は接種を受ける方が責任をもって記入し、正しい情報を医師に伝えて下さい
2. 予防注射にも副反応があります。
副作用についてのご了承をいただいた方のみ、本日予防接種が受けられます。
問診票の下段にある本人の署名(サイン)はこのためにあります。
 - ① 注射の跡が、痛んだり、はれたりする事がありますが、これは予防注射がきくための局所反応で心配ありません。3 日くらいで消失します。
 - ② 風邪を引いたような症状(全身がだるい、頭痛、37. 5° C 以下の微熱)が現れることがあります。これは予防注射が効くための全身反応で心配ありません。通常 3 日くらいで治りますが、この期間は飲酒や過労や夜更かしを避けて早めにお休みください。
 - ③ 重症の副作用(副反応): まれに、予防注射後数日から 2 週間以内に発熱、頭痛、けいれん、運動障害、意識障害等の症状が現れることがあります。この場合は至急病院を受診してください。接種後 24 時間以内は体調に注意しましょう。
 - ④ 最も危険な副作用(副反応): 非常にまれに、予防接種の 30 分以内に血圧低下、呼吸困難、急激に広がるじんましん等が現れる事があります。緊急時は救急外来で対応致しますのでご連絡下さい。
3. 予防接種を受けることができない方・注意が必要な方
 - ① 本日 37. 5° C 以上の発熱のある方。予約して別の日にお越し下さい。
 - ② 前回の予防注射で 2 日以内に以下の症状の現れた方
(37.5° C 以上の発熱、じんましん等のアレルギー症状、その他の重い症状)
 - ③ 過去にけいれん、てんかんのあった方
 - ④ ニワトリにアレルギーの方(鶏卵、鶏肉、その他ニワトリに関するものなら全て含みます)
 - ⑤ 心臓病、腎臓病、肝臓病、血液の病気のある方
問診票に主治医の許可の署名がある方は、本日予防注射を受けることができます。
主治医の許可が間に合わなかった方は、当センターの医師が面談致します。