

インフルエンザ予防接種（1回目） 問診票 兼 申込書

この問診票は梶の木内科医院専用です。他の医療機関では使用できません。

☆2019年10月以降のインフルエンザ予防接種は梶の木内科医院で何回目ですか？	1回目	2回目
---	-----	-----

※接種に同意されるかたは、二重線で囲まれた部分を漏れがないようにご記入ください。 ※体温はご自宅で測ってきても大丈夫です。

ID(わかる場合)			当日の体温 ℃
接種者氏名 (本人署名)	(フリガナ)	男 ・ 女	
保護者のサイン (未成年の場合)			
生年月日	明治・大正・昭和・平成	年 月 日生	接種日の年齢
住所	〒		歳
電話番号	() -		

	回答欄	
★本日、体に具合の悪いところや、病気で医師にかかっていますか？ 〔「はい」とお答えの方は、症状や病名、薬の名前を記載してください。〕	はい	いいえ
★1ヵ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか？ 〔「はい」とお答えの方は病名を教えてください。〕	はい	いいえ
★以前、予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか？ 〔「はい」とお答えの方は症状などを詳しく教えてください。〕	はい	いいえ
★薬や食品でアレルギーがでたり、具合が悪くなったことがありますか？ 〔「はい」とお答えの方は何のアレルギーかを教えてください。 にわたりの肉や卵 ・ 花粉症 ・ その他 薬など ()〕	はい	いいえ
★1ヶ月以内に予防接種を受けましたか？ 〔「はい」とお答えの方は予防接種名を記載してください。〕	はい	いいえ
★ワクチンの接種に関して医師に何か質問がございますか？ 〔「はい」とお答えの方は質問事項を記入してください。〕	はい	いいえ
★体調に関して気になるものが下記の中でございましたら○をつけてください 胃が重い よく眠れない いびきが大きい 花粉症がある 便秘がち 食欲がない 血圧が高い 血糖が高い コレステロールが高い 皮膚がかゆい その他 ()		

※12歳以下の方は下記の質問にもお答えください。

★【12歳以下の方】 心臓病、腎臓病、肝臓病、血液疾患にかかったことがありますか 〔「はい」とお答えの方は病名を記載してください。〕	はい	いいえ
★【12歳以下の方】 ひきつけ（けいれん）を起こしたことがありますか？	はい	いいえ

※よろしければアンケートにご協力をお願いいたします。

今回、梶の木内科医院で接種いただいた理由にあてはまるものに○をして下さい。（複数回答可）

毎年ここで接種を受けているから 当院がかかりつけだから ホームページを見て 予約ができるから 予約なしでもできるから
注射が痛くないから 待ち時間が少ないから 土曜や夜もやっているから 知人からの紹介 インターネット予約ができるから
その他 ()

梶の木内科医院は極細針を使用しています。

2回目の予防接種は3360円にて接種できます。
2回目の問診票は院内で1回目接種時にお渡ししています。

使用ワクチン名 インフルエンザHAワクチン

Lot.

接種量 0.5ml ・ 0.25ml
(3歳以上) (1歳～2歳)

実施場所 岐阜県可児市川合2340-1

梶の木内科医院

電話番号 0574-60-3222

接種日 令和 元 年 月 日

医師確認	接種者	会計担当