

● 2021/11/16 インフルエンザ予防接種

インフルエンザHAワクチン予防接種予診票				任意接種用	
※接種希望の方は、太ワク内のみご記入ください。回答欄にはどちらかに○印をつけてください。 ※子どもさんの場合には、健康状態をよく把握している保護者がご記入ください。				診察前の体温	
住所		TEL () -			
フリガナ		男	生年月日	年 月 日生	
受ける人の氏名		女			
(保護者の氏名)				(歳	ヵ月)
質問事項		回答欄		医師記入欄	
1. 今日受ける予防接種について説明文(裏面)を読んで理解しましたか。		いいえ		はい	
2. 今日、普段と違って具合の悪いところがありますか。		はい 具体的に()		いいえ	
3. 現在、何かの病気で医師にかかっていますか。 その病気の主治医には、今日の予防接種を受けてもよいと言われましたか。		はい 病名()		いいえ	
4. 最近1ヵ月以内に病気にかかりましたか。		はい 病名()		いいえ	
5. 特別な病気(先天性異常、心臓・腎臓・肝臓・脳神経の病気、免疫不全症、血液疾患、その他)にかかったことがありますか。		はい 病名()		いいえ	
6. 薬や食品(特に鶏卵、鶏肉、その他の鶏由来のもの)で皮膚に発疹や蕁麻疹が出たり、体の具合が悪くなったことがありますか。		はい 薬名・食品名()		いいえ	
7. けいれんを起こしたことがありますか。		はい(回ぐらい) (最後は 年 月 日ごろ)		いいえ	
8. 今までに間質性肺炎、気管支喘息などの呼吸器系疾患と診断されたことはありませんか。		はい		いいえ	
9. 今日受けるインフルエンザ予防接種は、今シーズン1回目ですか。		いいえ 前回の接種(月 日)		はい	
10. インフルエンザ予防接種の際に具合が悪くなったことはありますか。		はい		いいえ	
11. インフルエンザ以外の予防接種の際に具合が悪くなったことはありますか。		はい 予防接種名()		いいえ	

11月も中旬となり、インフルエンザが流行する季節となりました。

感染や重症化を防ぐため、毎年、入所者様のうち希望された方へインフルエンザワクチンの予防接種を行っており、あわせて職員へも接種を行っています。

インフルエンザは、新型コロナウイルスと同様に肺炎を起こして重症化するリスクがありますので、やまゆり荘ではしっかりと感染対策を行い、インフルエンザと新型コロナから入所者様・利用者様を守ります。