

## ♪♪♪ ワクチン問診票 ♪♪♪

- 体温が37.5度以上では接種できません。37.5度以上の方はしばらくしてから再度測定してください
- 問診票の記載(ご自宅で記載される方が多いです)と母子手帳が必要です。準備してお待ちください
- お引越しなどで問診票発行の市町村とは別の住民票になった場合は改めて申請しないと公費となりません
- 生ワクチン後4週間以内と不活化ワクチン後1週間以内はすべてのワクチン接種ができません

氏名： \_\_\_\_\_ (ふりがな： ) 生年月日：平成\_\_年\_\_月\_\_日 ( \_\_才\_\_ヶ月)

性別(男・女) 体温：  .  度

住所(今の住所をお書き下さい。再診の方で住所変更の無い方は結構です)

\*住所〒( \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

\*電話番号：自宅 \_\_\_\_\_ 携帯 \_\_\_\_\_ (緊急時の連絡用です)

1. 今までにかかったことのある病気を教えてください。

突発性発疹( \_\_年\_\_月頃)、麻疹(はしか)、風疹(三日ばしか)、水痘(水ぼうそう)、おたふくかぜ、百日咳、喘息、下痢、その他( \_\_\_\_\_ )

けいれん(ひきつけ)→最終( \_\_年\_\_月頃)

2. お子さまが下記の病気と言われたことのあるものを教えてください。

薬に対するアレルギー：なし・あり(薬品名： \_\_\_\_\_ )、

食物アレルギー：なし・あり(食品名： \_\_\_\_\_ )

喘息、アトピー性皮膚炎、じんま疹、免疫不全、

その他(入院を必要とした病気など( \_\_\_\_\_ ))

3. 他に何かご質問やご意見などありましたら、ご記入をよろしくお願いします。

※ ご協力有難うございました。この用紙と各問診票と体温計と母子手帳を受付窓口に渡して、お待ちください。

※ 接種後は30分ほど院内か直ちに受診できる所で様子を観察してください

※ 当院は時間予約の方を優先して診察しております。