

市提出用

<松戸市>RSウイルス感染症予防接種予診票

定期

対象者：松戸市に住居登録があり、接種時点で、妊娠28週0日から36週6日までの妊婦の方

住所、予防接種番号、フリガナ、氏名、生年月日、西暦、年、月、日(満歳)、性別、本日の体温、度、分

今日、松戸市に住居登録がありますか、今日、松戸市に住居登録がありますか、妊娠週数、出産予定日

質問事項、回答欄、医師記入欄、RSウイルス感染症の予防接種を受けたことがありますか、ある場合、それは今回の妊娠中ですか、今日の予防接種について市町村から配られている説明書を読みましたか、今日の予防接種の効果や副反応などについて理解しましたか、現在、何か病気にかかって医師の治療を受けていますか、病名、心臓病、腎臓病、肝臓病、血液疾患、免疫不全などの慢性疾患にかかったことがありますか、病名、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、今日、体に具合の悪いところがありますか、具合の悪い症状を書いてください、これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことがありますか、予防接種の種類、ひきつけ(けいれん)を起こしたことがありますか、薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか、1か月以内に予防接種を受けましたか、予防接種の種類と受けた月日、最近1か月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか、病名、今まで妊娠高血圧症候群と診断されたことがある、あるいは、妊娠高血圧症候群を発症するリスクが高いと言われたことはありますか、妊婦健診を受けた際の医師に、RSウイルス感染症の予防接種を控えるように言われましたか、今日の予防接種について質問がありますか

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、本人に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明をしました、【医師署名】

被接種者の記入欄、※どちらかに○を記入してください、医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、接種に対する有益性、重篤な副反応の可能性などについて理解した上で、予防接種を、希望する、希望しない、この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています、このことを理解の上、本予診票が市町村に提出されることに同意します、※右の欄へ原則自署、自署できない場合は、代筆者氏名及び受ける方との続柄を記載してください、【被接種者自署】、【代筆者氏名・続柄】

ワクチン名、用法・用量、接種(見合わせ)年月日、実施医療機関名・医師名、Lot. No.、筋肉内注射 0.5ml、年 月 日、医療機関名、有効期限、年 月 日、医師名

キリトリ線

医療機関控用、<松戸市> RSウイルス感染症 予防接種済証、被接種者氏名、住所、接種(見合わせ)年月日、生年月日、TEL、使用ワクチン名、年 月 日、Lot No.