

# 輸入ワクチン予診票

住所	〒 -	診察前の体温	度 分
		電話番号	
(フリガナ) 接種を受ける人の氏名	( )	生年月日	年 月 日生
保護者の氏名 (接種を受ける人が20歳未満の場合)			( 歳 ヶ月)

質問事項	回 答	
今日受ける予防接種について説明文を読んで理解しましたか。	はい	いいえ
今日、普段と違って具合の悪いところがありますか。 ※具体的な症状 ( )	はい	いいえ
現在、何かの病気で医師にかかっていますか。 ※具体的な病名 ( ) 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。	はい	いいえ
最近1ヶ月以内に病気にかかりましたか。 ※具体的な病名 ( )	はい	いいえ
最近1ヶ月以内に予防接種を受けましたか。 ※予防接種名 ( )	はい	いいえ
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。 ※具体的な病名 ( )	はい	いいえ
薬や食品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。 ※薬・薬品名 ( )	はい	いいえ
けいれんを起こしたことがありますか。	はい	いいえ
近親者に先天性免疫不全と診断されている方はいますか。	はい	いいえ
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。 ※予防接種名 ( )	はい	いいえ
現在、妊娠している、または妊娠している可能性はありますか。	はい	いいえ
【接種を受けられる方が子どもの場合】 ※分娩時、出生時、乳児検診などで異常がありましたか。 ※出生時体重 ( ) g	はい	いいえ
今日の予防接種について質問がありますか。 ※ ( )	はい	いいえ

## 医師記入欄

以上の問診および診察の結果、今日の予防接種は ( 実施できる・見合わせたほうがよい ) と判断します。  
接種を受ける本人 (またはその保護者) に対して、予防接種の効果、副反応、および輸入ワクチンに関する救済について説明しました。

医師の署名又は記名押印

## 本人(保護者)記入欄

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応、輸入ワクチンに関する救済などについて理解した上で接種することに  
( 同意します ・ 同意しません ) 。

署名

(代筆者の場合: 続柄 )

	ワクチン	ロット番号	対象年齢	用法・用量	接種部位
<input type="checkbox"/>	成人用A型肝炎ワクチン Avaxim160 (Sanofi Pasteur)		16歳以上	筋肉内注射 0.5ml	左・右
<input type="checkbox"/>	小児用A型肝炎ワクチン Avaxim80 (Sanofi Pasteur)		1～15歳	筋肉内注射 0.5ml	左・右
<input type="checkbox"/>	A・B型肝炎混合ワクチン Twinrix (Glaxo Smith Kline)		18歳以上	筋肉内注射 1.0ml	左・右
<input type="checkbox"/>	狂犬病ワクチン ChiroRab (Chiron Behring)		0歳以上	筋肉内注射 1.0ml	左・右
<input type="checkbox"/>	腸チフスワクチン Typbar TCV (Bharat Biotech)		6ヶ月～ 45歳	筋肉内注射 0.5ml	左・右
<input type="checkbox"/>	腸チフスワクチン Typhim Vi (Sanofi Pasteur)		2歳以上	筋肉内注射 0.5ml	左・右
<input type="checkbox"/>	Tdap(3種混合ワクチン) Boostrix (Glaxo Smith Kline)		10歳以上	筋肉内注射 0.5ml	左・右
<input type="checkbox"/>	B群髄膜炎菌ワクチン Bexsero (Glaxo Smith Kline)		2ヶ月以上	筋肉内注射 0.5ml	左・右
<input type="checkbox"/>	子宮頸がん(HPV)ワクチン Gardasil9 (MSD)		9歳以上	筋肉内注射 0.5ml	左・右
<input type="checkbox"/>	成人用ダニ媒介性脳炎ワクチン FSME IMMUN (Sanofi Pasteur)		16歳以上	筋肉内注射 0.5ml	左・右
<input type="checkbox"/>	小児用ダニ媒介性脳炎ワクチン FSME IMMUN junior (Sanofi Pasteur)		1歳～ 15歳	筋肉内注射 0.25ml	左・右
<input type="checkbox"/>					左・右

実施場所・医師名・接種日時
実施場所：医療法人おひげせんせいのこどもクリニック
医師名：米川 元晴
接種日時：

※健康被害が生じた場合

輸入ワクチンは日本国内では未承認ですが、多くの国で使用されて安全性・有効性は確立しています。日本で未承認の薬品で副反応や後遺症が生じた場合には予防接種健康被害者救済制度や医薬品副作用被害救済制度の適応外とされています。輸入ワクチンで万が一副作用により永続的な障害が発生した場合や死亡した場合は、輸入代行業者が提供する被害者救済制度に従うことになります。

詳細については つばめlabo ホームページ(<https://www.tsubamelabo.com/lp/compensation-system>)を参照ください。