

予診票記入例 (12歳～15歳用)

赤枠内全てを必ず事前にご記入ください。

記入漏れがあると、待ち時間が長くなります。
体温は当日医療機関又は接種会場で測定します。

①ご自身の住所・氏名・生年月日などを記入してください。
電話番号は、ご自宅又は保護者の方の携帯電話番号をご記入ください。

②接種を初めて受ける場合は、「いいえ」を☑
接種を受けたことがある場合は、「はい」を☑
(接種日も記入してください。)

③接種券(クーポン券)のここをチェック！

同じ場合・・・「はい」をチェック☑

違う場合・・・「いいえ」をチェック☑

※「いいえ」を☑した方は、お持ちの接種券を使って接種を受けることはできませんので、接種日時点で住民票がある自治体へ接種券の発行について問い合わせてください。

④同封チラシ「新型コロナワクチン予防接種についての説明書」です。

⑤該当する場合はあてはまる箇所にチェック☑してください。
⑥ご自身の病気、症状などを記入・チェック☑してください。

黒い太枠内は、記入しないでください。
接種当日に医療機関又は接種会場で記入します。
15歳以下の方は、保護者の方の署名が必要となります。

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

接種券クーポンは接種当日に医療機関又は接種会場で貼り付けます。
事前に貼らないでください。

①	住民票に記載されている住所 大阪府寝屋川市本町1番1号	フリガナ 寝屋川 太郎	氏名 寝屋川 太郎	生年月日(西暦) 年 月 日	性別 男 女	診察前の体温 度 分
②	③	④	⑤	⑥		
<p>質問事項</p> <p>新型コロナウイルスの接種を受けたことがありますか。 接種日(1回目: 年 月 日、2回目: 年 月 日) 接種を受けたワクチン()</p> <p>現時点で住民票のある市町村と、接種券又は右上の請求先に記載されている市町村は同じですか。</p> <p>『新型コロナワクチンの説明書』を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。</p> <p>現在、何らかの病気にかかっている(治療中も含む)場合は、 病名()</p> <p>治療内 ⑤自身の病名や投薬中の薬を記入してください。 なお、お薬を服用されている方は、 必ずお薬手帳をお持ちください。</p> <p>最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。病名()</p> <p>今日、体に具合が悪いところがありますか。症状()</p> <p>けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。</p> <p>薬や食品などで、 薬・食品など原 これまでに予防接種種類()</p> <p>現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか。または、授乳中ですか。</p> <p>2週間以内に予防接種を受けましたか。種類() 受けた日()</p> <p>今日の予防接種について質問がありますか。</p>						
<p>医師記入欄</p> <p>以上の問診及び診察の結果、今日の接種は(<input type="checkbox"/> 可能 ・ <input type="checkbox"/> 見合わせる) 本人に対して、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、説明した。</p> <p>医療機関記入欄</p> <p>時間外(受付時間 :) 休日 小児(6歳未満) 予備① 予備②</p> <p>新型コロナワクチン接種希望書</p> <p>医師の診察・説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。(<input type="checkbox"/> 接種を希望します ・ <input type="checkbox"/> 接種を希望しません)</p> <p>この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。</p> <p>このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。</p> <p>年 月 日 被接種者又は保護者自署</p> <p>(※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載。 ※被接種者が16歳未満の場合は保護者自署、成年被後見人の場合は本人又は成年後見人自署)</p>						
<p>医師記入欄</p> <p>ワクチン名・ロット番号</p> <p>接種量 ml</p> <p>実施場所・医師名・接種年月日</p> <p>実施場所</p> <p>医療機関等コード</p> <p>接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日</p> <p>202 年 月 日</p>						

