黄熱予防接種 予約票（札幌医科大学附属病院用）

別紙１

黄熱の予防接種は初めてですか。 ☐ はい ☐ いいえ

☑いいえの場合　証明書は所持していますか　☐ あり→再接種不要　☐なし→再接種が必要か要確認

ふりがな		保護者の氏名（18歳未満のみ）	
氏名		ふりがな	
		氏名	続柄：
パスポートに記載されている氏名のローマ字表記			
性別	☐ 男 ☐ 女	国籍	☐ 日本　☐（　　）
生年月日（西暦）	年　月　日	年齢	歳（　か月）

☐ 16歳未満の方は、必ず保護者の同伴が必要です。
☐ 16歳以上18歳未満の方は、保護者の同伴または同意書が必要です。当院ホームページから同意書をダウンロードし、必要事項を記入の上、当日ご持参ください。
☐ 60歳以上の方は、重篤な副反応が起こる可能性が高くなると言われています。

住所			
日中及び予防接種当日にも連絡可能な電話番号			
渡航先			
出発予定日	２０２　年　月　日　☐ 未定	滞在期間	☐ 未定
渡航目的	☐ 仕事　☐観光　☐留学　☐移住　その他（　）		

		はい	いいえ
1	以前に薬、点滴、予防接種を受けて具合が悪くなったり、蕁麻疹やアレルギーが出たことはありますか。 薬剤名等の詳細： 症状が出た年齢及び症状等の詳細：	☐	☐
2	卵、鶏肉、ゼリー（ゼラチン）を食べて蕁麻疹やアレルギーが出たことはありますか。 年齢及び原因食品等詳細： 症状の詳細： その後食べて異常がありましたか。　☐ はい ☐いいえ ☐食べていない	☐	☐
3	蕁麻疹・喘息・アトピー性皮膚炎・アレルギー性鼻炎になったことがありますか。 疾患名： 使用している薬： 最後に症状が出た時期：	☐	☐
4	医療機関でアレルギーの検査を行ったことがありますか。 検査した時期： 検査結果：☐アレルギーなし　☐アレルギーあり→種類：	☐	☐
5	アルコール綿で消毒したときに赤くなったりかゆくなったりしたことはありますか。	☐	☐
6	採血検査や歯科治療で気分が悪くなったことがありますか。 症状等詳細：	☐	☐
7	今までに、入院や手術をする病気にかかったことはありますか。 病名・時期：	☐	☐
8	3か月以内に、輸血やガンマグロブリンの投与を受けましたか。	☐	☐

		はい	いいえ
9	1ヶ月以内に麻しん(はしか)、風しん、水ぼうそう、おたふくかぜ、その他感染症にかかりましたか。 病名・時期:	□	□
	ご家族や同僚、友人等でこれらの感染症に罹患した人との接触はありましたか。 誰が・病名・時期:	□	□
10	黄熱予防接種の前後4週間以内に何か他の予防接種を受けますか。※( )内は回数を記入 □A型肝炎 ( ) / ( ) /　□B型肝炎 ( ) / ( ) /　□ポリオ ( ) / ( ) / □狂犬病 ( ) / ( ) /　□破傷風 ( ) / ( ) /　□インフルエンザ /　□COVID-19 / □日本脳炎 ( ) / ( ) /　□3種混合(百日咳、ジフテリア、破傷風) ( ) / ( ) / □髄膜炎 /　□腸チフス / □麻しん /　□水痘 ( ) / ( ) /　＊枠内は生ワクチン □風しん / □おたふくかぜ /　□MR(麻疹・風疹混合ワクチン) ( ) / ( ) / □BCG / □その他: ※黄熱ワクチン接種の前後に注射生ワクチンを受ける場合は27日以上間隔を空ける必要があります。	□	□
11	現在治療中の病気や内服中のお薬(塗り薬、貼り薬含む)はありますか。 □歯科治療中　□糖尿病　HbA1c　.　%　検査日(/) 病名 ・薬剤名等詳細 : □受診中の方は、黄熱ワクチンを接種することを主治医に相談し、接種の許可を必ず確認してください。	□	□
12	家族に薬剤や予防接種でじんましんが出たり具合が悪くなった人はいますか。 詳細:	□	□
女性の方へ 13	妊娠中あるいは、現在妊娠している可能性がありますか。 □ 黄熱は生ワクチンのため、胎児に障害をきたす可能性があり、妊娠している方には接種をおこなっていません。 □ 黄熱ワクチン接種後2か月間は妊娠を避けてください。	□	□
女性の方へ 14	現在、授乳していますか？ □授乳中の場合は、接種後2週間、できれば4週間は授乳を避けてください。	□	□

接種の注意事項

- □ お答えいただいた内容に変更が生じた場合、特に他の予防接種の予定が入った場合は必ずご連絡ください。
- □ 風邪や体調不良により接種ができなくなる場合があるので、当日体調不良や37．5℃以上の発熱がある場合は速やかにご連絡ください。
- □ 予防接種に関わる手数料は、17,680円です。現金・カードは使用できず、収入印紙でのお支払いになります。当院ではおつりは出せないので、必ず規定額をご用意ください。収入印紙は当院2階の売店及び最寄りの郵便局で購入できます。
  ※家族の場合でも合算はせず、必ず1人分ずつ規定額を用意してください。
- □ 当院のホームページに、当日使用する申請書と問診票があります。可能であればダウンロードし、必要事項を記入してご持参ください。
- □ 10時から受付をはじめます。必ず時間厳守でお越しください。接種後は副反応がないか30分待機していただきますので、所要時間は1時間30分程度になります。お時間に余裕を持ってお越しください。
- □ 証明書交付時、記載内容の確認のために必要ですので、パスポートもしくはパスポートの顔写真のページのコピーを持参してください。
- □ キャンセルする場合は、必ずご連絡ください。
- □ 予防接種会場は、当院ホームページにアクセスマップを記載しています。当院の注意事項に従ってください。