黄熱予防接種 予約票(札幌医科大学附属病院用)

別紙1

	i熱の予防接続 いいこの場合				」 <mark>□はい</mark>		<mark>-</mark> €• र सक्त	、	F. ▲、ਜਜ਼⊤do=	4 1		
Η	いいえの場合	証明書は	所持し	しいまり	ינ <u>ה</u>	」あり→再接種		いはは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これ		8		
į	ふりがな 保護者の氏名(18歳未満のみ)											
	丘夕					ふり	かな					
	氏名					氏	名		続柄:			
 ,	パスポートに訂	載されてし	12						496473.			
′	氏名のロー		, "0									
	性別	□ 男 □	+	国籍 □日本 □()					
	注加	5 5 5		当 和			T			,		
4	生年月日(西暦	雪)		年	月	日	年齢	歳	(か月)		
	16歳未満の	方は、必ず	ず保護者	きの同伴	が必要で	す。	l					
	16歳以上1	8歳未満 σ	方は、	保護者の	つ同伴また	は同意書が必	要です。当際	ボームページから	同意書	を		
_	ダウンロート											
L	│60歳以上 <i>0</i>	方は、重算	篤な副反	反応が起	こる可能性	生が高くなると	言われていま	す。				
	住所											
	 日中及び予防	接種当日	(;; + ,									
		な電話番号										
	渡航先											
_				_								
į į	出発予定日	202	年	月	日	□ 未定	滞在期間		□ 未定			
	渡航目的	□仕	- 重	渡航目的 □ 仕事 □観光 □留学 □移住 その他(,		
				住元 ノル・	m -	作 安1十	その⑪	()		
			· F L	准元 ノし		□移住	その他			,		
_			·F L	進元プレ	□囲ナ		その他	(はい	いいえ		
								一が出たことはあ	はい	いいえ		
	りますか。	京滴、予防:								いいえ		
1	りますか。 薬剤名等の	i滴、予防: 詳細:	接種を	受けて具					はい	いいえ		
1	りますか。 薬剤名等の 症状が出た	ミ滴、予防: 詳細: 年齢及び症	接種を登	受けて具)詳細:	合が悪くた	ぶったり、蕁麻疹	参やアレルギ	一が出たことはあ		いいえ		
1	りますか。 薬剤名等の 症状が出た 卵、鶏肉、七	i滴、予防: 詳細: 年齢及び近 iリー(ゼラ	接種を を を を き き き き き き き き き き き き き き き き	受けて具)詳細:	合が悪くた		をやアレルギ	一が出たことはあ		いいえ		
1	りますか。 薬剤名等の 症状が出た 卵、鶏肉、セ 年齢及び原	i 滴、予防 詳細: 年齢及び症 リー(ゼラ 因食品等i	接種を を を を き き き き き き き き き き き き き き き き	受けて具)詳細:	合が悪くた	ぶったり、蕁麻疹	をやアレルギ	一が出たことはあ		lous -		
1 2	りますか。 薬剤名等の 症状が出た 卵、鶏肉、七 年齢及び原 症状の詳細	記滴、予防: 詳細: 年齢及び症 リー(ゼラ: 因食品等i	接種を登 を状等の チン)を 羊細:	受けて具)詳細: 食べて毒	合が悪くな	なったり、蕁麻疹		一が出たことはあ) いいえ □		
1 2	りますか。 薬剤名等の 症状が出た 卵、鶏肉、七 年齢及び原 症状の詳細 その後食べ	i滴、予防: 詳細: 年齢及び症 リー(ゼラ 因食品等i : て異常があ	接種をき を状等の チン)を 詳細:	受けて具)詳細: 食べて蕁 たか。	合が悪くた を麻疹やア	なったり、蕁麻疹 プレルギーが出 □いいえ □食	をやアレルギ たことはあり だことなあり	一が出たことはあますか。		lvivā		
1 2	りますか。 薬剤名等の 症状が出た 卵、鶏肉、七 年齢及び原 症状の詳細 その後食べ 蕁麻疹・喘息	i滴、予防: 詳細: 年齢及び症 リー(ゼラ 因食品等i : て異常があ	接種をき を状等の チン)を 詳細:	受けて具)詳細: 食べて蕁 たか。	合が悪くた を麻疹やア	なったり、蕁麻疹	をやアレルギ たことはあり だことなあり	一が出たことはあますか。				
2	りますか。 薬剤名等の 症状が出た 卵、鶏肉、七 年齢及び原 症状の詳細 その後食べ 蕁麻疹・喘息 疾患名:	i滴、予防: 詳細: 年齢及び症 リー(ゼラ: 因食品等i : て異常があ	接種をき を状等の チン)を 詳細:	受けて具)詳細: 食べて蕁 たか。	合が悪くた を麻疹やア	なったり、蕁麻疹 プレルギーが出 □いいえ □食	をやアレルギ たことはあり だことなあり	一が出たことはあますか。		lvivā		
	りますか。 薬剤名等の 症状が出た 卵、鶏肉、七 年齢及び原 症状の詳細 その後食べ 蕁麻疹・喘息 疾患名: 使用している	に 注細: 年齢及び症 リー(ゼラ・ 因食品等語: て異常がある。	接種を を を を を を を を を を を を を を	受けて具)詳細: 食べて蕁 たか。	合が悪くた を麻疹やア	なったり、蕁麻疹 プレルギーが出 □いいえ □食	をやアレルギ たことはあり だことなあり	一が出たことはあますか。		lvivā		
	りますか。 薬剤名等の 症状が出た 卵、鶏肉、七 年齢及び原 症状の詳細 その後食べ ・端 疾患名: 使用している 最後に症状	に 注細: 年齢及び症 で で は で は で は で り で り で り で り で り で り で	接種を登 を状等の チン)を 詳細: 5りました 性皮膚 用:	受けて具)詳細: 食べて毒 たか。 炎・アレノ	合が悪くた ない しギー性	なったり、蕁麻疹 プレルギーが出 しいいえ (食 鼻炎になったこ	をやアレルギ たことはあり だことなあり	一が出たことはあますか。				
3	りますか。 薬剤名等の 症状が出た 卵、鶏肉、七 年齢及び原 症状の詳細 その稼・喘息 疾患名: 使用している 最後関で	は高、予防: 詳細: 年齢及び症 リー(ゼラ・ 因食品等語: て異常がある。 で異常がある。 で異常がある。 で異常がある。 で異常がある。 で異常がある。	接種を登 を状等の チン)を 詳細: 5りました 性皮膚 用:	受けて具)詳細: 食べて毒 たか。 炎・アレノ	合が悪くた ない しギー性	なったり、蕁麻疹 プレルギーが出 しいいえ (食 鼻炎になったこ	をやアレルギ たことはあり だことなあり	一が出たことはあますか。		lvivā		
	りますか。 薬剤名等の 症状が肉、七 年齢及び原 症状の詳細 その稼・喘息 疾患名: 使用している 最後に症状 医療機関で 検査した時	は高、予防: 詳細: 年齢及び近 リー(ゼラ: 因食品等記: て異常がある。 で異常がある。 で異常がある。 で異常がある。 で異常がある。 で異常がある。 で異常がある。 で異常がある。	接種を登 を状等の チン)を 詳細: りました 性皮膚 月: -の検査	受けて具)詳細: 食べて毒 たか。 炎・アレバ	合が悪くな	なったり、蕁麻疹 プレルギーが出 しいいえ (食 量炎になったこ りますか。	をやアレルギ たことはあり だことなあり	一が出たことはあますか。				
3	りますか。 薬剤名等の 症状が出た 卵、鶏及び原 症状の詳細 その麻疹・喘息 疾患日している 最後機関で 検査した時 検査結果:	は高、予防: 詳細: 年齢及び症 で関係に対する は、アトピー の薬: が出た時期 アレルギー 明: 「アレルギー	接種を を ま状等の 手細: 5りました 性皮膚 明: -の検査	受けて具)詳細: 食べて素 たか。 炎・アレノ	合が悪くな ない レギー性 ことがあい	なったり、蕁麻疹 アレルギーが出 □いいえ □食 鼻炎になったこ リますか。	をやアレルギ たことはあり べていない とがあります	ますか。				
3	りますか。 薬剤名等の 症状が出た 卵、乳及び を が後を・喘息 を の様を・喘息 を を を を を の を を の を を の を を の を を の を を は に を し に を り に し に を り に を り と し と り と り と り と り と り と り と り と り と	ia滴、予防: 詳細: 年齢のででである。 に異常がある。 で異常がある。	接種を登 を状等の チ細: 5りました 性皮膚 アーなしたときに	受けて具)詳細: 食べて 素 たか。 炎・アレル ・を行った	合が悪くない。 ないではいい。 にとがあり、 にとがあり、 によりかゆく	なったり、蕁麻疹 プレルギーが出 いいえ □食 鼻炎になったこ りますか。 り→種類: くなったりしたこ	をやアレルギ たことはあり べていない とがあります	ますか。				
3	りますか。 薬剤名等の 症状が出た 卵、鶏及び原 症状の詳細 その麻疹・喘息 疾患日している 最後機関で 検査した時 検査結果:	は 清 高、予防: 詳細: びが 対 で は で は で は で で が で が で が で が で が で の で が で の で が で の で の で の で の で の で の で の で の で の で の で の で の の の の の の の の の の の の の	接種を登 を状等の チ細: 5りました 性皮膚 アーなしたときに	受けて具)詳細: 食べて 素 たか。 炎・アレル ・を行った	合が悪くない。 ないではいい。 にとがあり、 にとがあり、 によりかゆく	なったり、蕁麻疹 プレルギーが出 いいえ □食 鼻炎になったこ りますか。 り→種類: くなったりしたこ	をやアレルギ たことはあり べていない とがあります	ますか。				
3 4 5 6	りますか。 薬剤名等の症状が乳肉を変素を受して では できまれる できまれる できまれる できまれる できまれる できまれる できない できない できない できない できない できない できない できない	は高、予防: 詳細: 年齢の(ゼラ: 因のでは、 で異常がある。 で異常がある。 で異常がある。 で異常がある。 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、	接種を登 を ま状ン)を 詳細: 5り皮膚 リました で気分か	受けて具 ②詳細: 食べて をか。 炎・アレル を行った ・赤くなっ ・ボ悪くなっ	合が悪くな ないでしまいではいいできます。 ことがあり にことがありたりかゆく	なったり、蕁麻疹 プレルギーが出 いいえ □食 鼻炎になったこ りますか。 り→種類: くなったりしたこ	をやアレルギ たことはあり べていない とがあります	ますか。				
3 4 5	りますか。 薬剤名等の症状が乳肉を変素を受して では できまれる できまれる できまれる できまれる できまれる できまれる できない できない できない できない できない できない できない できない	は高、予防: 詳細: 年齢の(ゼラ: 因のでは、 で異常がある。 で異常がある。 で異常がある。 で異常がある。 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、	接種を登 を ま状ン)を 詳細: 5り皮膚 リました で気分か	受けて具 ②詳細: 食べて をか。 炎・アレル を行った ・赤くなっ ・ボ悪くなっ	合が悪くな ないでしまいではいいできます。 ことがあり にことがありたりかゆく	なったり、蕁麻疹 アレルギーが出 いいえ □食 最炎になったこ りますか。 り→種類: くなったりしたこ ありますか。	をやアレルギ たことはあり べていない とがあります	ますか。				

		はい	いいえ					
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。 9 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	横熱予防接種の前後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() / □ () / □ () / □ () / □ () / □ () / □ () / □ () / □ () / □ □ (○ □ (□ □ (□ □ (□ □ (□ □ (□ □ (□							
11								
確認してください。 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	妊娠中あるいは、現在妊娠している可能性がありますか。							
	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 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 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 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 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 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。								