

高齢者肺炎球菌予防接種予診票

Elderly Adults Pneumococcal Vaccination Screening Questionnaire

(消えないボールペンを使用し、太枠内を読みやすい字で記入してください。)
(Please fill out the bold frames in easy-to-read characters with an indelible ballpoint pen)

- ・経過措置とは
当該年度に 65 歳、70 歳、75 歳、80 歳、85 歳、90 歳、95 歳、100 歳となる人。
- ・60 歳～64 歳とは
心臓・腎臓・呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障がいのある当該年齢の人。

対 象 者		支 払 区 分		予診年月日(未接種者のみ記入)	
経過措置	60～64 歳	減 免	予 診	令和 年 月 日	
住 所 Address	春日井市 Kasugai-shi				
TEL		-			
ふりがな In Hiragana			生年 月 日 Date of Birth	Bomon 年 year 月 month 日 day	満 歳 Age years old
氏 名 Name			男・女 M・F	診察前の体温 Body temperature before exam °C	

* 回答欄グレーに該当する場合は、医師記入欄に確認済とわかるように記載してください。

質 問 事 項 Questionnaire for Vaccination		回 答 欄 Answer		医師記入欄 Doctor's comment
1	今までに肺炎球菌ワクチン(ニューモバックスNP)の予防接種を受けたことがありますか (「はい」の場合は定期接種はできません) Have you ever received Pneumococcal vaccination (Pneumovax NP)? (When you answered "Yes", you will not be able to receive the routine vaccination.)	いいえ No	は い Yes	
2	「高齢者肺炎球菌予防接種(接種を受ける方へ)」を読んで、今日の予防接種の効果や副反応についてよく理解していますか Have you read "Elderly Adults Pneumococcal Vaccination (For those receiving vaccination)" and understood the benefits and side effects of vaccination you'll be receiving today?	は い Yes	いいえ No	
3	現在、何か病気にかかっていますか Are you currently suffering from a disease?	いいえ No	は い Yes	
	「はい」の人のみ(Only for those who answered "Yes") 病名を書いてくださいPlease write the name of disease. () 治療(投薬など)を受けていますか Are you receiving any treatment (medication, etc.)? その病気の主治医には、今日の予防接種を受けても良いと言われましたか Did the doctor in charge of the above disease agree with today's vaccination?	いいえ No は い Yes	は い Yes いいえ No	
4	今日、体に具合の悪いところがありますかAre you sick today? 具体的な症状を書いてくださいIf yes, describe the nature of the illness ()	いいえ No	は い Yes	
5	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 Have you been ill or had a fever in the past month? 病名を書いてくださいPlease write the name of the illness. ()	いいえ No	は い Yes	
6	1か月以内に予防接種を受けましたか Have you received any vaccination within the past month? 予防接種名Type of vaccine () 日付The date (月 month 日 day)	いいえ No	は い Yes	
7	今までに心臓病、腎臓病、肝臓病、血液疾患などにかかったことがありますか Have you ever had diseases of heart, renal, liver, blood or other diseases?	いいえ No	は い Yes	
	「はい」の人のみ(Only for those who answered "Yes") 病名を書いてくださいPlease write the name of the disease. () その病気の主治医には、今日の予防接種を受けても良いと言われましたか Did the doctor in charge of the above disease agree with today's vaccination?	は い Yes	いいえ No	

8	今までにひきつけ(けいれん)を起こしたことがありますか Have you had a seizure (spasm or fit) in the past?	いいえ No	はい Yes	
9	今までに免疫不全と診断されたことがありますか Have you ever been diagnosed as immunocompromised?	いいえ No	はい Yes	
10	今日の予防接種について質問がありますか Do you have any questions about today's vaccination? ()	いいえ No	はい Yes	
医師記入欄 Doctor's comment 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は(実施できる・見合わせた方がよい)と判断します。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(自署、姓名)又は記名押印(ゴム印+朱肉印)		体温37.5℃以上で接種した理由		見合わせ理由
ワクチンロット番号		注射の種別	接種量	実施場所・接種医師名
Lot No. ロットシール貼付		皮下注射 ・ 筋肉注射	0.5ml	
				接種年 月 日
				令和 年 月 日

高齢者肺炎球菌予防接種希望書(医師の診察後に記入してください。)
Those who want to receive Elderly Adults Pneumococcal Vaccination
(Please fill out after an examination with the doctor)
医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性などについて理解した上で、接種を希望しますか。
Having received an examination and explanation by a doctor, and understood the effect, purpose, and potential severe side effects of the vaccination, do you want to receive the vaccination?
(接種を希望します ・ 接種を希望しません)
(Yes, I want to receive the vaccination ・ No, I don't want to receive the vaccination)

本予診票は、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、本予診票が春日井市に提出されることに同意します。また、過去に高齢者肺炎球菌の予防接種を受けていたことが判明した場合は、接種費用を全額自己負担することに同意します。
This questionnaire has the purpose to ensure the vaccination's safety. I understand it and agree with the submission of this questionnaire to the city. Also, if the city finds out that I have received Elderly Adults pneumococcal vaccination in the past, I agree to pay all vaccination costs.

被接種者署名 Recipient's Signature

被接種者が自署できない場合は、代筆者が上記の被接種者署名の記入と、次の代筆者署名及び被接種者との続柄を記入してください。
If the recipient is unable to sign, a representative should write down the recipient's signature and sign the following Representative's signature and the relationship with the recipient.

代筆者署名 Representative's Signature

続柄 Relationship