

ロタウイルス感染症 予防接種予診票

1回目 ・ 2回目 ・ 3回目

※今回の接種に○をつけてください

広域接種番号

広域接種の場合のみ記入

1回目の場合、本日が出生14週6日後を過ぎていないことを確認しましたか

医師記入欄(☑を)

診察前の体温

度 分

○太わく内は保護者が記入してください。

○この票は、以外は医療機関が市町村に記入料金を請求する際に請求書に添付してください。

住所	電話番号	※ 日中に連絡の取れる電話番号をご記入ください。	
ふりがな	男 女	生 年 月 日	年 月 日生
受ける人の氏名			(出生 週 日後) 「出生○週●日後」とは出生日の翌日を1日として算出した日をあらわします。
保護者の氏名			

これまで接種したロタウイルスワクチンの接種日を記入してください。
※前回のロタウイルスワクチン接種から27日以上の間隔が空いていることを確認

1回目() 2回目()
接種ワクチン() 接種ワクチン()

質問事項		回答欄		医師記入欄
1	今日受ける予防接種について市町村から配られている説明書を読みましたか	はい	いいえ	
2	今日の予防接種の効果や副反応などについて理解しましたか	はい	いいえ	
3	腸重積症について説明を受け、理解しましたか	はい	いいえ	
4	あなたのお子さんの発育歴についておたずねします 出生体重()g 分娩時に異常がありましたか 出生後に異常がありましたか 乳幼児健診で異常があるとされたことがありますか	なかった なかった ない	あった あった ある	
5	今日体に具合の悪いところがありますか 具体的な症状を書いてください ()	いいえ	はい	
6	最近4週間以内に病気にかかりましたか 病名() いつ頃()	いいえ	はい	
7	4週間以内に、家族や遊び仲間に麻疹、風しん、水痘、おたふくかぜなどの病気の方がいましたか 病名()	いいえ	はい	
8	4週間以内に予防接種を受けましたか 予防接種名()	いいえ	はい	
9	これまでに腸重積症になったことがある、または、治療を完了していない先天性消化管障害がありますか ※この場合、ロタウイルスワクチンの接種は実施できません	いいえ	はい	
10	これまでに免疫不全と診断されている、または、肺炎や中耳炎などの感染症や下痢を繰り返したり、体重の増えが悪かったりしたことがありますか ※ロタウイルスワクチンの接種が実施できないことがあります 生まれてから今までに先天性異常、胃腸障害、心臓、腎臓、肝臓、血液、脳神経、免疫不全症、その他の病気にかかり、医師の診察を受けていますか	いいえ	はい	
11	病名() その病気をみてもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか	いいえ はい	はい いいえ	
12	ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか 回数() 最後にひきつけを起こした時期(年 月 日(月頃)) そのとき熱がでましたか	いいえ はい	はい いいえ	
13	薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか 薬・食品名()	いいえ	はい	
14	これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことがありますか 予防接種名()	いいえ	はい	
15	母親が妊娠中に免疫を抑制する薬の投与を受けましたか 薬剤名()	いいえ	はい	
16	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	いいえ	はい	
17	近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった方はいますか	いいえ	はい	
18	6ヵ月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの注射を受けましたか	いいえ	はい	
19	今日の予防接種について質問がありますか	いいえ	はい	

医師の記入欄

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。

保護者に対して、予防接種の効果、副反応(特に腸重積症)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。

医師署名又は記名押印

保護者の記入欄

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果・目的、重篤な副反応(特に腸重積症)の可能性、予防接種健康被害救済制度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) ※かつこの中のどちらかを○で囲ってください。

この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、

本予診票が市町村に提出されることに同意します。

保護者自署

使用ワクチン名	接種量		実施場所・医師名・接種年月日	
ワクチン名	経口接種		実施場所	
ロット番号	ロタテック 2ml	ロタリックス 1.5ml	医師名	
(注)有効期限が切れていないか要確認			接種年月日 年 月 日	

(注) ガンマグロブリンは、血液製剤の一種でA型肝炎などの感染の予防目的や重症の感染症の治療目的などで注射されることがあり、この注射を3~6ヵ月以内に受けた方は、麻疹などの予防接種の効果が十分に出ないことがあります。