

予診票記載例

※令和4年3月31日時点で18歳以下の方※

※この予診票は事前にご記入のうえ、接種会場へお持ちください。
 接種について心配なことや不安などがあれば、事前にかかりつけ医
 や役場福祉課保健師にご相談ください。

新型コロナウイルスワクチン接種の予診票

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

住民票に記載されている住所	青森 都 府 青森県 六戸 市 町 村 六戸町
フリガナ	ロクノヘ タロウ
氏名	六戸 太郎
生年月日(西暦)	2006年05月05日生(満015)
性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
診察前の体温	度 分

ここに、
接種券(シール)を貼らない
 ください。

・生年月日は「西暦」でご記入ください。

・電話番号は、保護者様の連絡先
 をご記入ください。

・この項目は、現在治療中の病気や内服薬があれば、お薬手帳も参考に記載してください。

・この項目について、小児期の熱性けいれん等のみであれば、接種可能です。
 現在けいれん発作が起こる方も、発作状況がよく確認されていて、病状と体調が
 安定しており、主治医(予診医)が適切と判断した場合は接種可能です。

・この項目について、2週間以内に予防接種を受けた場合、新型コロナウイルスは接種できません。
 また、新型コロナウイルスを接種した後の2週間も、他のワクチンは接種できません。

新型コロナウイルスワクチン接種希望書

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。(接種を希望します ・ 接種を希望しません)

この予診票は、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、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。

令和3年 10月 6日 被接種者又は保護者自署 **六戸 花子**

(※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、成年被後見人は本人又は成年後見人自署)

ワクチン名・ロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日
シール貼付位置	ml	実施場所
※枠に合わせてまっすぐに貼り付けてください		医師名
(注)有効期限が切れていないか確認		接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日
		2022年 月 日

・必ず「接種希望の有無」「日付」「署名」をお願いします。
 ※接種日当日に16歳未満の方は、「保護者様の署名」が必要です。