

経鼻弱毒生インフルエンザワクチン(フルミスト点鼻液)接種 予診票

*接種希望の方へ：太ワク内にご記入ください。

住 所		〒		TEL ()		度		分	
フリガナ				男・女		生年		月 日 生	
受ける人の氏名				男・女		生年		月 日 生	
(保護者の氏名)						(歳 か月)			

質問事項	回答欄		医師記入欄
今日の年齢は、2歳～18歳(2歳以上19歳未満)ですか。	いいえ	はい	
今日受ける予防接種について説明文書を読んで理解しましたか。	いいえ	はい	
今日受けるインフルエンザ予防接種は今シーズン1回目ですか。 注：経鼻弱毒生ワクチン(フルミスト点鼻液)はシーズン1回投与になります。	いいえ ()回目	はい	
今日、体に具合の悪いところがありますか。	はい 具体的に()	いいえ	
現在、何かの病気で医師にかかっていますか。 ・その場合、治療(投薬など)を受けていますか。 ・その病気の主治医には、今日の予防接種を受けてもよいといわれましたか。	はい (病名) はい ・ いいえ はい ・ いいえ	いいえ	
最近1か月以内に病気にかかりましたか。	はい (病名)	いいえ	
これまでに特別な病気(心臓血管系・腎臓・肝臓・血液疾患、免疫不全症、発育障害、その他の病気)にかかり、医師の診察を受けたことがありますか。	はい (病名)	いいえ	
これまでに重度の喘息などの呼吸器系疾患と診断されたことがありますか。	はい (年 月頃) 現在治療中 ・ 治療していない	いいえ	
これまでにけいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	はい (回くらい) (最後は 年 月頃)	いいえ	
これまでに薬や食品(ゼラチン、鶏卵、鶏肉など)で皮膚に発疹が出たり、体の具合が悪くなったことはありますか。	はい (薬、食品名)	いいえ	
近親者の中に予防接種を受けて、具合が悪くなった方はいますか。	はい (予防接種名)	いいえ	
近親者の中で先天性免疫不全症と診断された方はいますか。	はい	いいえ	
最近1か月以内に家族や周囲で麻疹、風しん、水痘(みずぼうそう)、おたふくかぜなどにかかった方はいますか。	はい (病名)	いいえ	
最近1か月以内に予防接種を受けましたか。	はい (予防接種名)	いいえ	
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。	はい(予防接種名) (症状)	いいえ	
(予防接種を受けられる方がお子さまの場合) 分娩時、出生時、乳幼児健診などで異常がありましたか。	はい (具体的に)	いいえ	
(女性の方に) 現在妊娠しているあるいは妊娠している可能性がありますか。 または授乳していますか。 注:接種後約2か月間は妊娠をしないように注意してください。	はい	いいえ	
その他、健康状態のことで医師に伝えておきたいことや今日の予防接種について質問がありますか。	はい (具体的に)	いいえ	

医師の記入欄：以上の問診および診察の結果、今日の予防接種は(可能 ・ 見合わせる)。 医師の署名または記名押印
本人(もしくは保護者)に対して、予防接種の効果、副反応および医薬品医療機器総合機構法に基づく
救済について説明した。**また、本剤の接種対象者が2歳以上19歳未満であることを確認した。**

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応の可能性などについて 本人の署名(もしくは保護者の署名)
理解した上で、接種することを (希望します ・ 希望しません)。
(被接種者が自署できない場合、代筆者が署名し、被接種者との続柄を記載ください。) 代筆者の場合：続柄

使用ワクチン名	用法・用量	実施場所・医師名・接種日時
名 称：フルミスト点鼻液 メーカー名：第一三共株式会社 製造番号：	点鼻 (各鼻腔0.1mL 噴霧) 0.2mL	医療機関名： 医 師 名： 接 種 日 時： 年 月 日 時 分

記載いただきました個人情報はワクチン接種に関する予診にのみ使用します。

フルミストQ&A

Q. 点鼻の接種は何歳からできますか

A. 2歳以上19歳未満（2歳～18歳）が対象です

Q. 妊婦・授乳中でも接種は可能ですか

A. 妊婦は原則として生ワクチンのため接種はできません
授乳中の場合、母乳を通してワクチンウイルスが赤ちゃんにうつることはないので、安全に問題はないと考えられます

Q. 点鼻は注射との効果に差はありますか

A. 差はないです

Q. 接種時期はいつ頃がいいですか

A. 当院では、流行前の接種（10月）を推奨しています

Q. 鼻詰まりがあるか分からない年齢の子どもに対しては、耳鼻科へ受診してから接種可能の許可が必要ですか

A. 特に受診をする必要はないです

Q. 鼻水の症状がありますが、発熱がないので接種してもいいですか

A. 接種前の診察によりますが、接種できない場合もあります

Q. 接種時に吸い込まないといけないですか

A. 鼻の中に噴霧（ふんむ）するので吸い込む必要はありません

Q. 点鼻後すぐに鼻水が出ましたが、鼻をかんでもいいですか

A. 鼻をかんでも大丈夫です

Q. 接種後はいつも通りの生活をしていいですか

A. 普段通りの生活をしていただいても大丈夫ですが、接種後1～2週間は、乳児（生後4週間～1歳未満）、あるいは免疫不全の方や、免疫抑制剤を使用している方との接触は避けてください

Q. 接種後に発熱したが、検査や薬はどうすればいいですか

A. 接種後2週間以内に抗インフルエンザ薬による治療を受けると、ワクチンの効果が減弱する可能性があります

接種後の受診時には、フルミストを接種したことを必ず医師へ伝えてください

持ち物注意事項

■ 母子手帳（お子様のみ）

■ 診察券（接種する方全員分）

■ 予診票（接種する方全員分） ※全て記入してお持ちください

※ 予診票の「診察前の体温」は、来院前に自宅で測定・記入してお越してください

◎ 注意事項

・ 予診票は、記入漏れのないようご注意ください

・ 時間厳守をお願いします

※ 保険証・受給者証は受付では預かりませんが、準備のみお願いします

※ 予防接種時間内は、一般の診察や薬の処方に対応しておりません

