

# 接種記録表

名 前： \_\_\_\_\_〔男性・女性〕

生年月日： 大正・昭和・平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 【インフルエンザワクチン】

接種日： _____年 _____月 _____日	
製造番号： _____	
接種日： _____年 _____月 _____日	
製造番号： _____	
接種日： _____年 _____月 _____日	
製造番号： _____	
接種日： _____年 _____月 _____日	
製造番号： _____	
接種日： _____年 _____月 _____日	
製造番号： _____	
接種日： _____年 _____月 _____日	
製造番号： _____	

## 【肺炎球菌ワクチン】

接種日： _____年 _____月 _____日	
製造番号： 13価 23価	
接種日： _____年 _____月 _____日	
製造番号： 13価 23価	
接種日： _____年 _____月 _____日	
製造番号： 13価 23価	
接種日： _____年 _____月 _____日	
製造番号： 13価 23価	
接種日： _____年 _____月 _____日	
製造番号： _____	
接種日： _____年 _____月 _____日	
製造番号： _____	

## ワクチン接種の注意事項

### 【接種前の注意】

- ①本日接種希望されるワクチンの種類を、確認下さい。
- ②以前にワクチンを接種時または接種後に、気分が悪くなった方、あるいは「じんましん」などのアレルギーが出たことのある方は、接種前に必ず申し出て下さい。
- ③血液検査（採血など）で、以前に気分が悪くなった方またはその不安がある方も、事前にお知らせ下さい。

### 【接種後の注意】

- ①接種直後は、歩き廻ったり走ったりせずにできるだけ安静にしてください。
- ②接種後約30分間は、院内または近くで待機して下さい。
- ③次の接種予定がある方は、接種計画（種類や予定日とその予約など）を確認してからお帰り下さい。
- ④記録や証明書を受け取った方は、内容を確認して下さい。

### 【帰宅後の注意】

- ①今晚の入浴や日常生活は普段通りでかまいません。激しい運動は避けましょう。
- ②本日または以前にお渡しした説明書をよく読んで下さい。普段と変わったこと、または不安なことや質問などがあれば連絡下さい。
- ③もし心配な副反応が出た時は連絡下さい。必要な対応をお知らせします。届け出が必要な副反応が出た時には、定期接種は国および市町村長へ報告します。任意接種は本人または家族の方が、医薬品医療機器総合機構へ申請することになりますので、その手伝いをいたします。

各種接種相談にも対応しています。

### 電話相談【090-1417-9005】

平日の夕方5時30分～6時30分頃の専用電話で対応します。会議や出張などですぐに対応出来ない事があります。

### FAX相談【052-551-6308】24時間受付しています。

mail相談【mmiyazu@meitetsu-hpt.jp】24時間受付しています。確認がとれ次回回答いたします。

### 名鉄病院ホームページ【<http://www.meitetsu-hospital.jp/>】

時々更新していますので外来日やワクチン情報など確認して下さい。

〒451-8511 名古屋市西区栄生2-26-11



名鉄病院予防接種センター

TEL(052)551-6126

時間外TEL(052)551-6121

毎回記録を残しますので  
大切に保管して、持参ください。