仙台市ホームページ掲載用予診票（仙台市に住民票がある方が使用できます）

ヒトパピローマウイルス感染症予防接種　予診票

□1回目　□2回目　□3回目

（※欄は記入しないでください。）

※診察前の体温	度　　分

住　　所	仙台市　　区			（電話　　）
受ける人の氏名		女	生年月日	平成　　年　　月　　日生 （満　　歳）
保護者の氏名※				

生年月日は和暦で記入してください

※ 接種を受ける人が満16歳以上の場合には、当該部分への記載は必要ありません。

質　問　事　項	回答欄			※医師記入欄
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		
今回の接種は何回目ですか	1回目	2回目	3回目	
(2回目以降の場合)これまでに接種したワクチンの種類、接種年月日、接種時の年齢を記入してください (注1)ワクチンの種類は①サーバリックス(2価)、②ガーダシル(4価)、③シルガード9(9価)、④その他のうち、いずれか一つを○で囲んでください。 (注2)③シルガード9(9価)の場合、初回を14歳までに接種し、2回目を5か月以上の間隔をおいて接種する、合計2回の接種方法でも完了させることができます。 (注3)保護者又は被接種者及び医師は、接種したワクチンの確認に努めてください。記録が得られず、わからない場合には医師が「不明」と記入してください。	1回目	①／②／③／④ 年　月　日　歳		
	2回目	①／②／③／④ 年　月　日　歳		
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　（　）	はい	いいえ		
最近1か月以内に病気にかかりましたか　病名（　）	はい	いいえ		
1か月以内に予防接種を受けましたか 予防接種の種類（　）	はい	いいえ		
生まれてから今までに先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、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　病名（　）	はい	いいえ		
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいといわれましたか	はい	いいえ		
ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか　（　）歳頃	はい	いいえ		
そのときに熱が出ましたか	はい	いいえ		
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	はい	いいえ		
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	はい	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はありますか 予防接種の種類　（　）	ある	ない		
近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった人はいますか	はい	いいえ		
6か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	はい	いいえ		
現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか (注)妊娠している方への接種には、注意が必要です。	はい	いいえ		
今日の予防接種について質問がありますか	はい	いいえ		

(*)ガンマグロブリンは、血液製剤の一種で、A型肝炎などの感染症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か月以内に受けた方は、麻しんなどの予防接種の効果が十分にでないことがあります。

※医師記入欄　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(接種を受ける者が満 16 歳以上の場合は本人)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。
医師署名又は記名押印

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、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　）。［どちらかを○で囲んでください］
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。
保護者又は被接種者自署
（※被接種者が16歳未満の場合は保護者自署）

※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　シルガード9 Lot No. (注)有効期限がきれていないか確認	(筋肉内接種) 0.5 ml	実施場所 医師名 接種年月日

仙台市(5年保存)

※予防接種登録医療機関で使用できます

ヒトパピローマウイルス感染症予防接種　個人票

□1回目　□2回目　□3回目

仙台市

住　　所	仙台市　　区			※実施場所・医師名・接種年月日
フリガナ		女	H　　年　　月　　日生 （満　　歳）	実施場所:
受ける人の氏名				医師名:
保護者の氏名	（※被接種者が16歳未満の場合は保護者自署）	子との続柄		接種年月日:
				ﾜｸﾁﾝLotNo.　　接種量: 0.5ml

医療機関各位　この予診票は仙台市ホームページに掲載しているものです。
被接種者が仙台市に住民票を有することを確認のうえ、予防接種を実施してください。

生年月日・接種年月日は和暦で記入してください。