

日本クラブ診療所 予防接種「申込用紙」

(記入日 年 月 日)

氏名		性別	男・女
生年月日	年 月 日 (才)		
質問事項		解答欄	医師記入欄
1	現在、何か病気にかかっていますか。 ()	はい・いいえ	
2	現在、何か薬を使用していますか。 ()	はい・いいえ	
3	これまでに大きな病気にかかったことはありますか。 ()	はい・いいえ	
4	今までに けいれん をおこしたことはありますか。 (いつ頃:)	はい・いいえ	
5	免疫不全と診断されたことはありますか。 (いつ頃:)	はい・いいえ	
6	薬や食べ物(鶏卵、鶏肉、ゼリーなど)、ラテックスゴムで、発疹がでたり体の具合が悪くなったりしたことがありますか。 ()	はい・いいえ	
7	これまでに予防接種(ワクチン)で具合が悪くなったことはありますか。 (いつ:)(ワクチン名:)	はい・いいえ	
8	【女性の方】現在妊娠していますか。妊娠の可能性はありますか。 ()	はい・いいえ	

9	渡航先はどちらですか。		
	国名	都市名	期間(年月日~年月日)
			医師記入欄

10	今回の渡航にあたり予防接種(ワクチン)は受けましたか。受けた場合は下の欄にご記入下さい。(特に4週間以内に接種したものは、接種日も含めて全てご記入下さい。)			
	接種したワクチンの種類	何回目 (複数回接種の場合)	接種した年月日	病院名・クリニック名
	1			
	2			
	3			
	4			

11	今回希望される予防接種(ワクチン)を教えてください。		
	希望されるワクチンの種類	何回目 (複数回接種の場合)	医師記入欄
	1		
	2		
	3		
	4		

12	他にご相談したい事などがございましたらご記入下さい。	
		医師記入欄