B 型肝炎ワクチン(ヘプタバックス®－Ⅱ) 接種予診票

接種希望される方へ：太ワク内にご記入ください。

なお、ご記入いただいたご氏名・ご住所等の情報（以下「個人情報」といいます。）は、予防接種に係る予診の目的にのみ使用いたします。また、個人情報の安全管理のために必要な措置を講じ、適正に保持いたします。

予防接種を受ける人の名前		男 女	生年月日	大正・昭和・平成　年　月　日 （満　　歳　か月）
保護者氏名 （未成年者接種時）			住所： 電話：（　　）　－	

質問事項（あてはまる項目を〇で囲んでください）

1.　今日の体温は何度ですか？	度　　分（午前・午後　　時）	
2.　今日、体の具合の悪いところがありますか。	はい　症　状（　　）	いいえ
3.　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
4.　生まれてから今までに心臓、血管、血液、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症など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
5.　ひきつけ（けいれん）をおこしたことがありますか。	はい　　時期（　　）歳	いいえ
6.　今までに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 薬・食品名（　　）	いいえ
7.　今までに天然ゴム(ラテックス)製品を使った際、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
8.　今までに予防接種を受けて体の具合が悪くなったことがありますか。	はい 予防接種名（　　）	いいえ
9.　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
10.　現在、妊娠していますか。又はその可能性がありますか。	はい	いいえ
11.　その他、医師に相談したいことがあれば記入してください。		

医師の記入欄

以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は（　可能　・見合わせる　）　医師の署名＿＿＿＿＿＿

B 型肝炎ワクチン接種希望者（医師の診察の結果、接種が可能と判断された後にご記入ください。）

私は、医師の診察・説明を受け、B 型肝炎ワクチン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。

平成　　年　　月　　日　　被接種者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（※自署できない方の場合、家族などの代理人が署名し、代理人氏名および被接種者との続柄を記入ください）

＊医師記入欄（接種希望者は以下の欄に記入しないでください。）

使用ワクチン	接種量（経路）	実施場所・接種医師名
ﾜｸﾁﾝ： Lot No.： ｶﾙﾃ No.	0.25 / 0.5 mL （皮下/筋肉内）	実施場所 医師名 接種年月日　（西暦）　　年　　月　　日

B型肝炎ワクチンの接種について

B型肝炎の予防接種を実施するに当たって、受けられる方の健康状態をよく把握する必要があります。そのため、裏面の予診票にできるだけ詳しくご記入ください。ご高齢もしくは未成年者の方などでご自身での記入が難しい方が接種を希望されている場合には、健康状態をよく把握しているご家族など代理人の方がご記入ください。なお、原則として接種される方の接種希望確認ができない場合は接種できませんので予めご了承ください。

（Ⅰ） 接種対象について

B型肝炎ウイルス保有者（特にHBe抗原陽性者）の体液（特に血液）に接触する可能性が高い方は、あらかじめB型肝炎ワクチンを接種して、免疫をつけておくことが勧められています。

接種に際しては、あらかじめ被接種者のHBs抗原、HBs抗体を測定し、両方ともに陰性の方に対して接種します。

（Ⅱ） 接種時期について

年間を通じて接種できます。一般的に3回接種することにより免疫を獲得できる確率が高まることが知られているため、接種は原則として3回（初回、1ヶ月目、6ヶ月目）行います。

【接種が不適当な方（予防接種を受けることが適当でない方）】

次のいずれかに該当すると認められる場合には、接種を受けてはいけません。

1. 明らかな発熱を呈している方。
2. 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方
3. B型肝炎ワクチンの成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな方。
4. 上記にあげる方のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある方。

【他のワクチンとの接種間隔】

生ワクチンの接種を受けた方は、通常27日以上、また他の不活化ワクチンの接種を受けた方は、通常6日以上間隔を置いてB型肝炎ワクチンを接種してください。

【接種を受けるときの注意】

1. からだの具体の悪いときは接種を受けないでください。
2. 接種を受ける日に、必ず体温を計っておいてください。

【接種後の注意】

1. 接種当日は激しい運動を避けてください。（接種当日の入浴は差し支えありません。ただし注射したところをこすらないでください。）
2. 接種後に発熱したり、接種した部位が腫れたり、赤くなったりすることがありますが、一般にその症状は軽く、通常、数日中に消失します。
3. 接種後は自らの健康管理に注意し、もし、高熱や体調の変化、その他局所の異常反応に気づいた場合は、ただちに医師の診療をうけてください。

03-12 HB2-10-J-F01-C