

# 予診票確認時の注意事項について（点検マニュアル）

予防接種予診票の記入項目に誤りや記入漏れが無い確認をお願いします。

鉛筆や消せるボールペンは使用できません。自宅で記入してきた予診票は確認をお願いします。

23区以外の予診票は原則使用できません。（23区以外の場合は予防接種実施依頼書が必要です。）

令和7年度 高齢者インフルエンザ予防接種予診票（請求用）

港区

無料

令和8年1月31日まで

港区外に転出した場合、この予診票は使用できません。

【要確認】※予診票の有効期限です。  
昭和35年10月3日～昭和36年1月1日生まれの方は65歳になってから、接種可能です。予診票は65歳になる前に届きますが、有効期限（65歳誕生日前日の日付）が記載されていますのでご確認ください。  
また、障害者区分の対象者で昭和40年10月3日～昭和41年1月1日生まれの方は60歳になってから接種可能です。

【要確認】※自己負担額です。  
港区民は全員無料です。  
港区以外の22区民で、自己負担額（2,500円）と記載されている場合は、本人から自己負担額を徴収してください。

生年月日（満年齢）性別

注意：予診票の記入には、鉛筆や消せるボールペンは使わないでください。（注）体温は医療機関ではかります。※印は医師の記入欄です。

下の太枠内の質問項目に必要な事項を記入し、回答欄のどちらかに○をつけてください。

診察前の体温 度 分

質問事項 回答欄 ※医師記入欄

1 インフルエンザの予防接種を受けたことがありますか。  
はい いいえ  
2 予防接種の際に具合が悪くなったことがありますか。  
はい いいえ  
3 予防接種について、区からのお知らせを読みましたか。  
はい いいえ  
4 予防接種について理解しましたか。  
はい いいえ  
5 最近1か月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。  
はい いいえ  
6 心臓病、腎臓病、肝臓病、血液疾患などの慢性疾患にかかったことがありますか。  
はい いいえ  
7 現在、ほかに何か病気にかかっていますか。病名（ ）  
はい いいえ  
8 治療（ステロイド剤やその他の投薬など）を受けていますか。  
はい いいえ  
9 1か月前に予防接種を受けてもよいといわれましたか。  
はい いいえ  
10 1か月前に予防接種を受けましたか。予防接種名（ ） 接種日（ ）  
はい いいえ  
11 1か月前に予防接種を受けましたか。予防接種名（ ） 接種日（ ）  
はい いいえ  
12 今日の予防接種について質問がありますか。  
はい いいえ

港区民は透かし文字「7」がある予診票を使ってください。

体温を記入してください。37.5℃以上ある場合には、原則接種できません。医師の判断で接種する場合は医師記入欄にその旨記入してください。

質問事項の全てに回答があるか確認してください。「問診項目」は安全に予防接種が行えるか判定する重要な項目です。「予防接種ガイドライン」を確認し、予診を行ってください。

問診及び診察をした医師の直筆サイン（医師署名）または、医師の名前の記載と押印の両方（記名押印）が必要です。

医師は、本予診票を確認し、必要に応じて追加質問や診察をした上で、接種の可否の診断をし、必ずどちらかに○を記入してください。

【要確認】  
医師の診察の結果、接種が可能と判断された後に記載してください。下記の接種年月日と同じ日付を記入してください。

【要確認】  
被接種者自署欄は、必ず記入漏れがないよう確認してください。

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・見合わせたほうがよい）と判断します。  
予診票の効果を、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

希望書（必ず医師の診察の結果、接種が可能と判断された後に、予防接種の効果や副反応について理解した上で、接種を希望する旨の安全性の確保を目的としています。予診票が区に提出されることに同意します。）

（西暦）年 月 日

被接種者署名

代筆者氏名

続柄

（自署できない方は代筆者が被接種者氏名を署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載）

使用ワクチン 接種量 接種部位 実施場所・接種医師  
Lot No. 0.5 ml 接種医師名  
（注）有効期限が切れていないか要確認 接種年月日（西暦）年 月 日

【要確認】  
対象者本人が自署できず、代筆する場合は、「被接種者氏名・代筆者名氏名・被接種者との続柄」が記載されているか確認してください。

必ずロットシールを貼りつけて、有効期限内であることを確認してください。

医療機関名等を記入してください。この欄の「医師名」は、ゴム印などの記名も可能です。  
「接種年月日」は、令和7年10月1日から令和8年1月31日までの期間内です。なお、対象期間以外で接種した場合等は、請求できませんのでご注意ください。