

# インフルエンザ予防接種予診票

インフルエンザHAワクチン

フリガナ	性別	男・女	年令	満	歳	ヶ月
氏名	生年月日	(西暦)		年	月	日
住所	〒		TEL	(	)	

※当会では、受診される方の個人情報を裏面のように取扱います。内容をご確認いただき、同意のうえチェックをお願いいたします。

[ 個人情報の取扱いについて ]    ☐ 同意する    ☐ 同意しない [ 同意いただけない場合、当会のご利用いただけません ]

[ 接種前の体温	度	分 ] ※接種直前に測定いたしますのでご記入不要です。	医師記入欄
今日受ける予防接種について説明文(別紙)を読んで理解しましたか?	は	い・いいえ	
今日、体に具合の悪いところがありますか? 具体的な症状(	)	は	い・いいえ
現在、何か病気にかかっていますか? 病名(	)	は	い・いいえ
治療(投薬など)を受けていますか?	は	い・いいえ	
その病気の主治医には、今日の予防接種を受けて良いといわれましたか?	は	い・いいえ	
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか? 病名(	)	は	い・いいえ
最近1ヶ月以内に近親者や周囲でインフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜなどの病気の方がいましたか? 病名(	)	は	い・いいえ
4週間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
これまでに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	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことがありますか? 予防接種の種類(	)	は	い・いいえ
近親者の中に予防接種を受けて具合が悪くなった方はいますか?	は	い・いいえ	
これまでに特別な病気(先天性異常、心臓・腎臓・肝臓・血液疾患、免疫不全症、脳神経の病気、悪性腫瘍、その他)にかかり、医師の診察を受けていますか? 病名(	)	は	い・いいえ
その病気をみてもらっている医師に今日の予防接種を受けて良いといわれましたか?	は	い・いいえ	
近親者に免疫不全と診断されている方はいますか?	は	い・いいえ	
ひきつけ(けいれん)を起こしたことがありますか? (	)歳頃	は	い・いいえ
そのとき熱が出ましたか?	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	
ニワトリの肉や卵などにアレルギーがありますか?	は	い・いいえ	
[ 女性のみ ] 現在妊娠している、または妊娠している可能性はありますか?	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	

医師	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 )		
記入欄	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した。	医師署名	

本人	医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応などについて理	20	年	月	日
記入欄	解した上で、接種を( 希望する・希望しない )	本人署名			

メーカー名	接種量	実施場所	医療法人社団 せいおう会
ロット番号	0.5ml	医師名	
		接種日	20 年 月 日

# 個人情報 の 取 扱 い に つ い て

当会 は プライバシー マーク 付 与 事 業 者 で す

医療法人社団 せいおう会（以下「当会」といいます）では、個人情報保護方針に基づき、個人情報について細心の注意と最大限の努力をもって、保護、管理を行ってまいります。

## 1. 個人情報 の 取得方法について

当会では、適切な健診サービスおよび医療サービスを提供するため、以下の方法によりお客様の個人情報を取得いたします。

- ① 健康調査票等、直接書面によるご本人からの提供
- ② 問診等、口頭による聞き取り

## 2. 利用目的

当会では、以下に示す目的のためにお客様の個人情報を利用させていただきます。

- ① 健診サービスおよび医療サービス提供のため
- ② 請求行為および医療保険事務遂行のため
- ③ 医療機関としての管理運営業務を適切に行うため
- ④ 法令・行政上の業務への対応のため
- ⑤ ご家族への病状説明のため
- ⑥ 個人が識別できないよう匿名化した上で、学会、研究会、学会誌へ報告するため

## 3. 個人情報 の 第三者提供について

原則、当会がお客様の個人情報を外部に提供することはありません。ただし、以下に該当する場合は法令・行政上の業務への対応のため、お客様の個人情報を第三者に提供することがあります。

- ① 他の病院、診療所、薬局、看護ステーション、医療事業者等との連携をはかること
- ② 他の医療機関等からの照会があった場合にこれに応じること
- ③ 外部の医師等の意見、助言を求めること
- ④ ご家族等への病状説明を行うこと
- ⑤ 医療賠償責任保険に係る相談または届出を行うこと
- ⑥ 審査支払機関へのレセプト提供
- ⑦ 審査支払機関等または保険者からの照会への回答

## 4. 業務委託について

当会では医療サービスを提供するにあたり、業務の一部を外部に委託しています。委託先に対しては、契約等にて個人情報保護に関する監督を行っております。主な業務委託の内容は、次のとおりです。

〔業務委託の内容〕 清掃業務、情報システム管理業務、廃棄物処理業務

## 5. お客様の権利

当会が管理する全ての個人情報について、ご本人による開示請求、訂正、削除、利用停止等を求めることができます。個人情報苦情・相談窓口までご相談ください。