

	(「はい」の人のみ) (giành cho những người trả lời là có) 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といわれましたか đối với bệnh đấy, Bác sĩ khám bệnh đó có nói là hôm nay có thể đi tiêm chủng không?	はい có	いいえ không	
7	ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか con bạn đã bao giờ bị co giật chưa? (bao nhiêu 歳頃 Tuổi)	いいえ không	はい có	
	(「はい」の方のみ) giành cho những người trả lời là có そのとき熱が出ましたか lúc đó có bị sốt không	いいえ không	はい có	
8	薬や食品、ゴム製品、金属など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 Bạn đã bao giờ bị phát ban trên da, nổi mề đay, hoặc tình trạng thể chất yếu do thuốc, thực phẩm, sản phẩm cao su, kim loại, v.v. 薬品名 Tên thuốc () 食品名 Tên thực phẩm ()	いいえ không	はい có	
9	近親者に先天性免疫不全と診断されている人はいますか Có người thân được chẩn đoán bị suy giảm miễn dịch bẩm sinh?	いいえ không	はい có	
10	これまでに本人または近親者において予防接種を受けて具合が悪くなった人はいますか Từ trước đến nay, bạn hay người thân của bạn có ai cơ thể từng bị khó chịu sau khi tiêm chủng không? 誰が Ai () 予防接種の種類 Loại tiêm chủng () 症状 Triệu chứng ()	いいえ không	はい có	
11	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 Có ai trong số những người thân của bạn bị ốm sau khi được tiêm phòng không? 予防接種の種類 Loại tiêm chủng ()	いいえ không	はい có	
12	現在、妊娠している、または妊娠している可能性(生理が遅れているなど)はありますか Bạn hiện đang mang thai hoặc có thể mang thai (chẳng hạn như kinh nguyệt bị chậm)? (注) 妊娠または妊娠している可能性のある方への接種は望ましくありません (Lưu ý) Không nên tiêm chủng cho những người đang mang thai hoặc có thể mang thai	いいえ không	はい có	
13	現在、授乳をしていますか Bạn đang cho con bú không?	いいえ không	はい có	
14	今日の予防接種について質問がありますか Có câu hỏi gì về tiêm chủng ngày hôm nay không? ()	いいえ không	はい có	

医師記入欄 Cột dành cho bác sĩ 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(自署、姓名)又は記名押印(ゴム印+朱肉印)	体温37.5℃以上 で接種した理由	見合わせ理由
---	----------------------	--------

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、接種によるリスク、予防接種健康被害救済制度や国・県の相談窓口などについて理解した上で、接種を受けることに(同意します・同意しません)

Sau khi được bác sĩ thăm khám và giải thích, cũng như hiểu rõ hiệu quả, mục đích của tiêm chủng, khả năng xảy ra phản ứng phụ nghiêm trọng, rủi ro khi tiêm chủng, chương trình bồi thường đối với các thiệt hại về sức khỏe do tiêm chủng gây ra, các quyền tư vấn của chính phủ quốc gia - tỉnh, v.v.

Tôi (đồng ý/không đồng ý) với việc tiêm chủng.

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、本予診票が市に提出されることに同意します。

Phiếu dự chẩn này dùng để đảm bảo tính an toàn của tiêm chủng.

Sau khi hiểu rõ điều này, tôi đồng ý với việc phiếu dự chẩn này được giao cho địa phương.

自署 Ký tên			
16歳未満: 保護者の姓名/保護者以外の方の姓名、続柄			
Dưới 16 tuổi: Họ tên người bảo trợ/ họ tên, quan hệ với người không phải người bảo trợ			
16歳以上: 本人の姓名			
Từ 16 tuổi trở lên: Họ tên người tiêm chủng			
使用ワクチン名	接種量	実施場所・接種医師名・接種年月日	予診年月日
ワクチン名 ロット No. (注)有効期限が切れていないか要確認	(筋肉内接種) 0.5ml	実施場所 接種医師名 接種年月日 令和 年 月 日	令和 年 月 日 *見合わせの場合のみ記入