

8	今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 Bạn đã bao giờ được tiêm phòng cúm?	いいえ không	はい có	
	「はい」の人のみ giành cho người trả lời "Có" その時に具合が悪くなったことがありますか Lúc đó bạn có cảm thấy khó chịu không? 症状tiêm chủng ()	いいえ không	はい có	
9	インフルエンザ以外の予防接種で具合が悪くなったことがありますか Bạn đã bao giờ bị ốm khi tiêm vắc-xin khác ngoài vắc-xin cúm chưa?	いいえ không	はい có	
10	今までに心臓病、腎臓病、肝臓病、血液疾患などにかかったことがありますか Bạn đã bao giờ bị bệnh tim, bệnh thận, bệnh gan, bệnh về máu, v.v.	いいえ không	はい có	
	「はい」の人のみ giành cho người trả lời "Có" 病名を書いてください Vui lòng viết tên của bệnh () その病気の主治医には今日の予防接種を受けても良いといわれましたか bác sĩ có nói bệnh của bạn có thể tiêm chủng ngày hôm nay?	はい có	いいえ không	
11	今までにひきつけ(けいれん)を起こしたことがありますか bạn đã bao giờ bị co giật chưa?	いいえ không	はい có	
12	今までに免疫不全と診断されたことがありますか Bạn đã bao giờ được chẩn đoán bị suy giảm miễn dịch	いいえ không	はい có	
13	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 欄 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。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	
ワクチンロット番号		接種量	実施場所・接種医師名	接種年月日
Lot No. ロットシール貼付		0.5ml		令和 年 月 日

インフルエンザ予防接種希望者(医師の診察後に記入してください。)

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などについて理解した上で、接種を希望しますか。
(**接種を希望します** ・ **接種を希望しません**)

Người đăng ký tiêm phòng cúm (vui lòng điền vào sau khi gặp bác sĩ)

Bạn có muốn nhận được tiêm chủng sau khi nhận được kiểm tra y tế và giải thích từ bác sĩ để hiểu tác dụng và mục đích của tiêm chủng và khả năng phản ứng phụ ?,khoanh tròn một trong hai cái trong ngoặc (Tôi muốn tiêm phòng, tôi không muốn tiêm chủng)

本予診票は、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、本予診票が春日井市に提出されることに同意します。また、本接種が定期接種に該当しない期間や回数であったことが判明した場合は、接種費用を全額自己負担することに同意します。

Bảng kiểm tra này nhằm đảm bảo sự an toàn của tiêm chủng. Với ý nghĩ này, Tôi đồng ý từ kiểm tra này sẽ được gửi đến Thành phố Kasugai.

Ngoài ra, trường hợp nếu phát hiện khoảng thời gian hoặc số lần tiêm chủng này không tương ứng với tiêm chủng theo định kỳ, Tôi đồng ý thanh toán mọi chi phí tiêm chủng.

被接種者署名 Chữ ký.....

被接種者が自署できない場合は、代筆者が上記の被接種者署名の記入と、次の代筆者署名及び被接種者との続柄を記入してください。

Nếu người được tiêm chủng không thể tự ký, người nhập thông tin ở trên cho người tiêm ký tên và viết cả tên người được tiêm chủng Vui lòng điền vào mối quan hệ với.

代筆者署名 tên người đại diện.....

続柄 quan hệ.....