

(消えないボールペンを使用し、太枠内を読みやすい字で記入してください。)
(Sử dụng bút bi không thể xóa và điền vào khung dày với các ký tự dễ đọc.)

**ロタウイルス
予防接種予診票**

**Phiếu dự chẩn tiêm
chủng vi rút rota**

| | | |
|--|--|---|
| 種類 (対象年齢) いずれかの種類で接種を受ける chủng loại (đối tượng độ tuổi) nhận tiêm với một trong các loại ◆種類については予約時に確認をしてください。 (標準的な接種期間はいずれも生後2か月～) về chủng loại, hãy xác nhận (kiểm tra) thời điểm đặt lịch tiêm. (Thời gian chuẩn để tiêm là từ 2 tháng sau khi sinh) | 診察前体温 nhệt độ cơ thể 度 分 分 種類に○印を記入khoanh tròn vào loại ロタリックス Rotarix・ロタテック Rotatec 接種回数 Số lần tiêm : () 回目 lần 同じ種類で接種を完了すること Hoàn thành việc tiêm chủng cùng loại | |
| | 2回接種 ロタリックス (生後6週0日～24週0日) tiêm chủng vi rút rota lần 2 (sinh 6 tuần 0 ngày đến 24 tuần 0 ngày) | ロタウイルスの2回目以降の場合、接種日を記入 Đối với trường hợp tiêm chủng vi rút rota lần thứ hai trở lên, hãy nhập ngày tiêm chủng ロタリックス1回目 Rotarix lần 1 年 月 日 年 月 日 ロタテック1回目 Rotatec lần 1 年 月 日 年 月 日 ロタテック2回目 Rotatec lần 2 年 月 日 年 月 日 |
| | 3回接種 ロタテック (出生6週0日～32週0日) tiêm chủng vi rút rota lần 3 (sinh 6 tuần 0 ngày đến 32 tuần 0 ngày) | 1か月以内に受けた他の予防接種 Các loại tiêm chủng khác trong vòng 1 tháng 年 月 日 (種類 loại tiêm chủng) 年 月 日 (種類 loại tiêm chủng) 年 月 日 (種類 loại tiêm chủng) |

| | | | | | |
|--------------------------------|---------------------------|---|----------|-----------------|------------------------------------|
| 住所 Địa chỉ | 春日井市 Thành phố Kasugai | 電話番号 Số điện thoại TEL | TEL | — | — |
| ふりがな Tên viết katkana | | 性別 Giới tính | 男 Nam | 生年 Ngày sinh | 年 月 日 Ngày 月 日 年 |
| 受ける人の氏名 Tên người được tiêm | | 性別 Giới tính | 女 Nữ | 生年 Ngày sinh | 年 月 日 (満 週 日 年) (Tròn 週 日 年) |
| 保護者の氏名 Họ tên phụ huynh | | * 回答欄グレーに該当する場合は、医師記入欄に判断、対応したことを記載してください。. | | | |

| 質問事項 Nội dung câu hỏi | | 回答欄 Cột trả lời | | 医師記入欄 cột nhập của bác sĩ |
|--------------------------|--|--------------------|--------------|------------------------------|
| 1 | 今日の予防接種について「予防接種と子どもの健康」などを読んで理解しましたか Bạn đã đọc bản hướng dẫn được phát từ địa phương về việc tiêm chủng sẽ thực hiện ngày hôm nay chưa? | はい có | いいえ không | |
| 2 | お子さんの発育歴についておたずねします Tôi sẽ hỏi về lịch sử phát triển của con bạn. 出生体重 出生時体重 Cân nặng khi sinh () g 分娩時に異常がありましたか Có bất kỳ sự bất thường nào tại thời điểm sinh nở? () 出生後に異常がありましたか Có bất thường sau khi sinh? () 乳幼児健診で異常があるといわれたことがありますか Bạn đã bao giờ được thông báo rằng có gì đó không ổn trong việc kiểm tra sức khỏe của em bé? () | なかった Không | あった Có | |
| 3 | 今日、体に具合の悪いところがありますか Hôm nay, cơ thể có chỗ nào khó chịu không? 具体的な症状を書いてください Hãy viết ra triệu chứng cụ thể. () | いいえ không | はい có | |
| 4 | 最近1か月以内に病気にかかりましたか Trong vòng một tháng gần đây có bị bệnh gì không? 病名 病名 Tên bệnh () (月 日 日 ~ ngày đến 月 日 日 頃 ngày) | いいえ không | はい có | |
| 5 | 1か月以内に家族や遊び仲間 In vòng một tháng gần đây, gia đình và xung quanh có ai bị sởi, rubella, thủy đậu, quai bị không? 病名 病名 Tên bệnh (月 日 日 頃 ngày) | いいえ không | はい có | |
| 6 | ロタウイルスの1回目接種の場合、出生14週6日以内ですか (超えている場合は、そのリスクの説明を受けてください) trường hợp tiêm chủng virus rota lần 1, có phải con bạn mới được sinh trong vòng 14 tuần và 6 ngày không?(Nếu vượt quá, vui lòng nghe giải thích về rủi ro) | はい có | いいえ không | |

| | | | |
|---|--|--|-------------------------------------|
| 7 | <p>ロタウイルスの2回目以降の接種を受ける場合、前回の接種から27日以上あいていますか</p> <p>nếu trường hợp tiêm vắc xin virut rota lần thứ hai trở lên, bạn đã được tiêm chủng trong 27 ngày trở lên kể từ lần tiêm chủng trước chưa?</p> | はい có | いいえ không |
| 8 | <p>これまで腸重積症になったことや、治療の完了していない先天性消化管障がいがありますか（「はい」と回答した場合、定期接種はうけられません）</p> <p>cho đến hiện tại, con bạn có bị lồng ruột hay rối loạn tiêu hóa bẩm sinh mà chưa điều trị xong không?(trường hợp trả lời là "có" thì sẽ không được tiêm phòng định kỳ)</p> | いいえ không | はい có |
| 9 | <p>生まれてから今までに先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症その他の病気にかかり、医師の診察を受けていますか</p> <p>Từ khi sinh ra đến giờ, có đi khám bác sĩ do mắc dị tật bẩm sinh, bệnh về tim mạch, thận, gan, thần kinh, suy giảm miễn dịch, hoặc các bệnh khác không?</p> <p>病名 Tên bệnh ()</p> | いいえ không | はい có |
| | <p>(「はい」の人のみ) giành cho những người trả lời là có</p> <p>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も良いといわれましたか</p> <p>đối với bệnh đấy bác sĩ có bảo hôm nay tiêm phòng là không có vấn đề gì không</p> | はい có | いいえ không |
| 10 | <p>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?</p> <p>(bao nhiêu 歳 Tuổi か月頃 tháng)</p> | いいえ không | はい có |
| | <p>(「はい」の人のみ) giành cho những người trả lời là có</p> <p>そのとき熱が出ましたか lúc đó có bị sốt không</p> | いいえ không | はい có |
| 11 | <p>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</p> <p>Con bạn đã bao giờ bị phát ban hoặc nổi mề đay trên da hoặc cảm thấy bị cơ thể không tốt do thuốc hoặc thực phẩm, ?</p> <p>薬品名 Tên thuốc ()</p> <p>食品名 Tên thực phẩm ()</p> | いいえ không | はい có |
| 12 | <p>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</p> <p>Trong số người thân có ai được chẩn đoán là bị bệnh suy giảm miễn dịch bẩm sinh không?</p> | いいえ không | はい có |
| 13 | <p>肺炎や中耳炎などの感染症や下痢を繰り返したり、体重の増えが悪かったりしたことがありますか</p> <p>Bạn đã bao giờ bị nhiễm trùng như viêm phổi hoặc viêm tai giữa..vv, bệnh tiêu chảy lặp đi lặp lại, tăng cân kém?</p> | いいえ không | はい có |
| 14 | <p>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</p> <p>Từ trước đến nay, cơ thể có từng bị khó chịu sau khi tiêm chủng không?</p> <p>予防接種の種類 Hình thức loại tiêm chủng ()</p> <p>症状 Triệu chứng ()</p> | いいえ không | はい có |
| 15 | <p>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</p> <p>Trong số người thân, có ai từng bị khó chịu sau khi tiêm chủng không?</p> <p>予防接種の種類 loại tiêm chủng ()</p> | いいえ không | はい có |
| 16 | <p>今日の予防接種について質問がありますか</p> <p>Bạn có thắc mắc về tiêm chủng ngày hôm nay? ()</p> | いいえ không | はい có |
| <p>医師記入欄Cột dành cho bác sĩ</p> <p>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。</p> <p>医師署名（自署、姓名）又は記名押印（ゴム印+朱肉印）</p> | | 体温37.5℃以上で接種した理由 | 見合わせ理由 |
| <p>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（特に腸重積症）、予防接種健康被害救済制度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）</p> <p>Sau khi nhận chẩn đoán và hướng dẫn của bác sĩ, cũng như hiểu rõ hiệu quả, mục đích của tiêm chủng, khả năng xảy ra phản ứng phụ nghiêm trọng (đặc biệt là lồng ruột), và chương trình bồi thường đối với các thiệt hại về sức khỏe do tiêm chủng gây ra, v.v...</p> <p>Tôi (đồng ý/không đồng ý) với việc tiêm chủng.</p> <p>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。</p> <p>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.</p> <p>保護者署名 chữ ký của phụ huynh</p> <p>(自署、姓名/保護者以外の場合は姓名、続柄) (hoặc của người được tiêm trong trường hợp người đó đã kết hôn) Tự kí)</p> | | | |
| 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 |
| <p>ワクチン名</p> <p>L o t No.</p> <p>(注)有効期限が切れていないか要確認</p> | <p>(経口接種)</p> <p>ロタリックス 1.5ml</p> <p>ロタテック 2ml</p> <p>該当の種類に○をつけてください。</p> | <p>実施場所</p> <p>接種医師名</p> <p>接種年月日 令和 年 月 日</p> | <p>令和 年 月 日</p> <p>*見合わせの場合のみ記入</p> |