

麻しん風しん混合予防接種予診票

Tigdas Tigdas-Hangin (Rubella) Kwestyonaryo sa pagpapabakuna

対象年齢：第1期...1歳～2歳未満 第2期...5歳～7歳未満で小学校入学の前年度

Angkop na idad : 1st Stage: 1taong～2taong pababa

2st Stage: 5 taong gulang ~ hanggang 7 taong gulang pababa at sa taong bago tumungtong ng Elementarya.

住 所 Tirahan	春日井市 Lunsod ng Kasugai		診察前体温 Temperatura bago ang diyagnosin: 度Grado 分Sec.	
	TEL — —		第()期 Stage	
			1か月以内に受けた他の予防接種 Bakuna natanggap sa loob ng 1buwan 年Taon 月Buwan 日Araw (種類Uri ng bakuna) 年Taon 月Buwan 日Araw (種類Uri ng bakuna)	
ふりがな Wikang Hapon		男 Lalaki 女 Babae	生年 月日 Araw ng kapanganakan	年Taon 月Buwan 日生Araw (満Edad 歳Taon 月Buwan)
受ける人の氏名 Pangalan ng bata				
保護者の氏名 Pangalan mg magulang o tagapag-alaga			*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 Katanungan para sa Pagpapabakuna		回 答 欄 Kasagutan		医師記入欄 Punan ng doktor
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 Nabasa at naintindihan nyo po ba ang tungkol sa 「Pagbabakuna at kalusugan ng bata」	はい Opo	いいえ Hindi	
2	お子さんの発育歴についておたずねします Mga katanungan tungkol sa bata 出生体重 Timbang noong ipinanganak () g 分娩時に異常がありましたか Mayroon ba siyang kapansanana ng ipinanganak? () 出生後に異常がありましたか Mayroon ba siyang kapansanan matapos maipanganak? () 乳幼児健診で異常があるといわれたことがありますか Sinabi ba na may kapansanan siya nung pagsusuri sa madikal para sa mga sanggol? ()	なかった Wala なかった Wala ない Wala	あった Mayroon あった Mayroon ある Mayroon	
3	今日、体に具合の悪いところがありますか May sakit ba ang bata ngayon? 具体的な症状を書いてください Anung uring sakit? ()	いいえ Wala	はい Mayroon	
4	最近1か月以内に病気にかかりましたかNagkaroon ba siya ng sakit sa loob ng isang buwan? 病名Pangalan ng sakit () (月Buwan 日Araw ~ 月Buwan 日頃Araw)	いいえ Wala	はい Mayroon	
5	1か月以内に家族や遊び仲間に麻しん、風しん、水痘、おたふくかぜなどにかかった人はいましたか Sa loob ng isang buwan,may nagkaroon ba sa pamilya o kakilala ng sakit tulad ng Tigdas,Rubella,Chicken Pox,Mumps,at iba pa? 病名Pangalan ng sakit (月Buwan 日頃Araw)	いいえ Wala	はい Mayroon	
6	1か月以内に予防接種を受けた場合、接種間隔は適切ですか Sa loob ng isang buwan kung nakapagpa bakuna pa ng iba pang klasen ng bakuna, angkop ba pagitan na araw ng pagpapabakuna?	はい Opo	いいえ Hindi	
7	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 Nagkaroon ba ang bata ng congenital anomaly,sakit sa puso,bato,atay, central nerve disease,immune deficiency,at iba pang sakit para tumanggap ng pagsusuri ng doctor? 病名Pangalan ng sakit ()	いいえ Hindi	はい Opo	
	(「はい」のみ)(「Opo」 Lamang na sagot) その病気の主治医には、今日の予防接種を受けてもよいといわれましたか Pumapayag ba ang doctor na sumusuri na mabakunahan ang bata ngayon?	はい Opo	いいえ Hindi	

8	ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか Nagkaroon ba ang bata ng pangingsay? (kombulsiyon) (歳Edad か月頃Buwan)	いいえ Hindi	はい Opo
	(「はい」の人のみ 「Opo」 Lamang na sagot) そのとき熱が出ましたか May lagnat ba ang bata noong sinumpong?	いいえ Wala	はい Mayroon
9	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 Nagkaroon ba siya ng singaw o allergy, at naging masama ang pakiramdam dahil sa gamot o pagkain? 薬品名 Pangalan ng gamot () 食品名 Pangalan ng pagkain ()	いいえ Hindi	はい Opo
10	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 May congenital immune deficiency ba sa pamilya o kamag anak ng bata?	いいえ Wala	はい Mayroon
11	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 Nagkakaron ba ng masamang kondisyon sa tuwinang magpapabakuna? 予防接種の種類 Uri ng bakuna () 症状 Sintomas ()	いいえ Hindi	はい Opo
12	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 Mayroon ba sa pamilya o kamag anak na naging masama ang kondisyon dahil sa bakuna? 予防接種の種類 Uri ng bakuna ()	いいえ Wala	はい Mayroon
13	6か月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの注射を受けましたか Ang bata ba, sa loob ng anim na buwan, ay Nasalanan ba ng dugo o na-iniksiyunan ng Gamma Globulin? 輸血・ガンマグロブリン注射 Pagbubuhos・Gamma globulin injection (月 Buwan 日頃 Araw)	いいえ Hindi	はい Opo
14	今日の予防接種について質問がありますか May tanong ba kayo sa pagpabakuna ngayon? ()	いいえ Wala	はい Mayroon
医師記入欄 Punan ng doktor 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、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) Sa pagsusuri at pag-papaliwanag ng doctor, naintindihan ko ang layunin at epektibo ng pag-papabakuna, at ang seryosong side effect nito. Sa pag-tanggap ng bakuna (sumasang-ayon・Hindi sumasang-ayon) 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。 Ang palatanungan na ito ay nalalayan na patibayin ang kaligtasan ng pagbabakuna, Naintindihan ko ito at sumasang-ayon ako sapag pasa ng dokumentong ito sa munisipyo. 保護者署名 Pirma ng magulang o tagapag alaga _____ (自署、姓名/保護者以外の場合は姓名、続柄) (Pirma、Pangalan/ Pirma /Maliban sa magulang、Relasyon)			
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 Lot No.	(皮下接種) 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
(注)有効期限が切れていないか要確認			

ガンマグロブリンは、血液製剤の一種で、A型肝炎などの感染症の予防目的や重症の感染症の治療目的などで注射されることがあり、この注射を3～6か月以内に受けた方は、麻しんなどの予防接種の効果が十分に出ないことがあります。

Ang Gamma Globulin ay isang uri ng blood preparation na iniiniksiyon para pigilin ang impeksiyong Hepatitis A at gamutin ang mga malulubhang impeksiyon. Kung tumanggap nito sa loob ng nakalipas na 3 hanggang 6 buwan, maaaring hindi magkaroon ng sapat na epekto ang pagbabakuna para sa Tigdas atbp.