

高齢者肺炎球菌予防接種予診票 (Pneumococcus) Bakuna para sa Matanda Kwestyonaryo sa pagpapabakuna

(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。)
(Gumamit ng di nabuburang bolpen, punan ng sagot na madaling basahin。)

- ・経過措置とは
当該年度に65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳となる人。
- ・60歳～64歳とは
心臓・腎臓・呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障がいのある当該年齢の人。

対象者		支払区分		予診年月日 (未接種者のみ記入)
経過措置	60～64歳	減免	予診	年 月 日

住所 Tirahan	春日井市 Kasugai City				
	TEL — —				
ふりがな Wikang Hapon		男 Lalaki 女 Babae	生年月日 Araw ng kapanganakan	年 Taon 月 Buwan 日 Araw	満 歳 Edad Taon
受ける人の 氏名 Pangalan ng tatanggap ng bakuna			診察前の体温 Temperatura bago ang diyagnosin: 度 Grado 分 Sec.		

*回答欄グレーに該当する場合は、医師記入欄に確認済と分かるように記載してください。

質問事項 Katanungan para sa Pagpapabakuna		回答欄 Kasagutan		医師記入欄 Punan ng doktor
1	今までに肺炎球菌ワクチン(ニューモバックスNP)の予防接種を受けたことがありますか (「はい」の場合は定期接種はできません) Nakarating na ba nabakunahan ka na may bakuna na pneumococcal (Pneumobacs NP)? (Kung "opo", hindi posible ang regular na pagbabakuna)	いいえ Hindi	はい Opo	
2	「高齢者肺炎球菌予防接種(接種を受ける方へ)」を読んで、今日の予防接種の効果や副反応についてよく理解していますか Basahin ang flyer 「Para sa mga matatanda na tumatanggap ng pagbabakuna ng pneumococcal nauunawaan moba ang mga epekto at mga reaksyon ng mga bakuna ngayon?	はい Opo	いいえ Hindi	
3	現在、何か病気にかかっていますか Sa kasalukuyan ba ay may karamdaman/sakit at nagpapatingin sa doktor?	いいえ Hindi	はい Opo	
	「はい」の人のみ「Opo」 Lamang na sagot 病名を書いてください Isulat ang pangalan ng sakit () 治療(投薬など)を受けていますか Nilalapatan ba ng lunas (ginagamot at iba pa)? 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言われましたか Sumasang-ayon ba ang doctor sa sumusuri ng inyong karamdaman na magpabakuna ngayon?	いいえ Hindi はい Opo	はい Opo いいえ Hindi	
4	今日、体に具合の悪いところがありますか Sa ngayon, masama ba ang inyong pakiramdam o may masakit sa inyong katawan? 具体的な症状を書いてください Isulat ang inyong karamdaman o sakit ()	いいえ Wala	はい Mayroon	
5	最近1か月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか Nagka lagnat kaba ngayong Buwan na ito? 病名を書いてください Mangyaring isulat ang pangalan ng sakit ()	いいえ Hindi	はい Opo	
6	1か月以内に予防接種を受けましたか Ngayong Buwan na ito tumanggap ba kayo ng bakuna? 予防接種名 Pangalan ng bakuna () 日付 Petsa ng pagbabakuna (月 Buwan 日 Araw)	いいえ Hindi	はい Opo	

7	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 Hanggang sa kasalukuyan nagkaroon ka ba ng sakit sa puso, bato, atay, dugo, atbp.	いいえ Hindi	はい Opo	
	「はい」の人のみ「Opo」 Lamang na sagot 病名を書いてください Isulat ang pangalan ng sakit() 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 Sumasang-ayon ba ang doctor sa sumusuri ng inyong karamdaman na magpabakuna ngayon?	はい Opo	いいえ Hindi	
8	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 Hanggang as kasalukuyan nakaranas ka ba na magka-kombulsyon ?	いいえ Hindi	はい Opo	
9	今までに免疫不全と診断されたことがありますか Nasuri ka na ba na may immune deficiency ?	いいえ Hindi	はい Opo	
10	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。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	注射の種別	接種	実施場所・医師名	接種年月日
Lot No ロットシール貼付	皮下注射・筋肉注射	0.5ml		令和 年 月 日

高齢者肺炎球菌予防接種希望者(医師の診察後に記入してください。)

Kahilingan sa pagbabakuna ng (Pneumococcus) Bakuna para Sa Matanda

(Mangyaring punan matapos kumunsulta sa isang doktor)

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。

Matapos kumonsulta at madinig ang paliwanag ng doctor, tungkol sa epekto at layunin ng pagpapabakuna, at ang posibilidad ng malubhang reaction nito sa kalusugan o katawan, nais mo bang tumanggap ng bakunag ito? (接種を希望します ・ 接種を希望しません)

(Nais ko pong magpabakuna. ・ Hindi kopo nais magpabakuna.)

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、過去に高齢者肺炎球菌の予防接種を受けてい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。

Ang pre-examinasyong form na ito, ay layunin upang matiyak ang kaligtasan ng pagbabakuna, sa pamamagitan ng pag unawa dito, sumasang ayon ako na ang form na ito ng medical na pagsusuri na isumite sa Lungsod ng Kasugay, at kung sanakalipas na panahon at napag alaman na nakatanggap na kayo ng (Pneumococcus) bakuna para sa matanda, ako ay sumasang -ayon na sagutin ang boung bayaran ng pagbabakuna ayon sa bilang at panahon ng aking pagpapabakuna

被接種者署名 Pirma ng magpabakuna

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。

Kung hindi makapagsulat nang pansarili, maaaring punan at lagdaan ng isang representante, sumunod ay ilagda ng representante ang kanyang pangalan relasyon o kauganayan, at pangalan ng magpabakuna

代筆者署名 Pirma ng representante

続柄 Relasyon sa nagpabakuna