

つくば市予防接種記録表及び接種後の注意事項

住 所：	つくば市		
氏 名：			
生 年 月 日：	大 正 昭 和	年	月 日

ワクチン名		接種年月日	ロットナンバー	接種医療機関名及び医師名
高齢者 肺炎球菌		年 月 日		
高齢者 带状疱疹	1 回 目	年 月 日		
	2 回 目 ※不活化 ワクチンのみ	年 月 日		
高齢者 インフルエンザ		年 月 日		
高齢者 新型コロナ		年 月 日		

— 接 種 後 の 注 意 事 項 —

- ① ワクチン接種後24時間は、健康状態の変化に注意しましょう。特に、接種直後30分以内は、急激な健康状態の変化に注意しましょう。
- ② 接種後、接種局所の異常反応や体調の変化がみられた場合は、速やかに医師の診察を受けましょう。
- ③ 接種後は、接種部位を清潔に保ち、接種当日は激しい運動を避けるようにしましょう。
- ④ 予防接種当日の入浴は差し支えありません。

— 副 反 応 —

注射部位の疼痛、熱感、腫脹、発赤が認められます。筋肉痛、倦怠感、悪寒、頭痛、発熱もみられることがあります。通常2～3日で消失します。まれに重い副反応として、アナフィラキシー様反応、血小板減少、ギランバレー症候群等が報告されています。

※ ワクチンの種類により副反応として現れる症状は異なります。

— 予 防 接 種 健 康 被 害 救 済 制 度 —

予防接種法に基づく定期の予防接種を受けた方に健康被害が生じた場合、当該予防接種と因果関係がある旨を厚生労働大臣が認定したときは、市町村により給付が行われます。救済制度を申請する必要がある場合は、診察した医師又はつくば市にご相談ください。



健康被害救済制度
市ホームページ

この用紙は接種を受けた記録になりますので、大切に保管しておいてください。

(問合せ先) つくば市健康増進課 ☎ 029-883-1111 (代表) 8:45～16:30 (土日祝日を除く)