

令和2年度 インフルエンザ予防接種予約票

氏名 _____ 様

1回目接種日

予約日時 : _____ 月 _____ 日 (_____)

_____ : _____ ~ _____ :

2回目接種日 (13歳未満の方)

予約日時 : _____ 月 _____ 日 (_____)

_____ : _____ ~ _____ :

【金額】

13歳以上 原則1回接種 1回料金 ¥3,850- (税込)

12歳以下 原則2回接種 1回目、2回目料金同料金 1回料金 ¥3,300- (税込)

65歳以上 (横浜市に住民票がある方) 原則1回接種 1回料金 無料
(令和2年度限り)

60歳～65歳未満 (横浜市に住民票がある方) 心臓、腎臓又は呼吸器疾患、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害を有する人で身体障害者手帳1級の方

原則1回接種 1回料金 無料 (自己負担免除を受けるためには確認書類が必要となります。)

【65歳以上 (横浜市以外) : 13歳以上料金と同様】 1回料金 ¥3,850- (税込)

※横浜市以外にお住まいの方は、それぞれの市町村の実施方法に従うこととなりますので、詳細はお住まいの市町村にお問い合わせ下さい。

(※原則として接種費用は全額自己負担になります。)

【持ち物】

- ・診察券 ・健康保険証 ・母子手帳（小児は必須）
- ・各医療費受給者証（受給者証・本人確認証・身体障害者手帳・無料券等）
- ・問診票【公費対象者は横浜市様式の問診票が必要です。】（受付に用意があります。）

【注意事項】

- ① 必ずマスクをして下さい。
- ② ご自宅にて予診票をご記入の上お持ち下さい。
- ③ 密を避けるため、ご予約いただいた時間にお越し下さい。
- ④ 付き添いが必要な方は、最小限の人数でお願いします。
- ⑤ 体温は病院で計測し記入して下さい。
（この際、大人 37.0℃、小児 37.5℃以上ある場合は、担当医の判断により接種出来ない場合がございます。）
- ⑥ 1回目接種と2回目接種の間隔は原則4週間あけて下さい。（流行時期除く）
（ワクチンの性質上12月中旬までの接種終了が望ましいとされています。）
- ⑦ 他の予防接種との間隔
 - ・1ヶ月以内にインフルエンザ以外のワクチンを接種している場合は必ずお申し出下さい。
 - ・インフルエンザ接種後、1週間以降で他のワクチン接種可能です。
 - ・BCG、MR ワクチン（麻疹・風疹）、水痘、おたふく
・・・・・・・・・・接種後4週間以上あける。
- ⑧ 発熱（風邪等）、溶連菌感染症の治療後は1週間以上あける。（医師に相談）
（突発性発疹、アデノ感染症、RSウイルス感染等に罹った場合は、
・・・・・・・・・・治療終了後2週間以上あける。）
（麻疹、風疹、水痘、おたふくに罹った場合は、治療終了後4週間以上あける。）
- ⑨ 1～3ヶ月以内に熱性けいれんを発症した場合、その診断をした医師の許可が必要です。
- ⑩ 妊娠中の方は原則、接種を実施しておりません。おかかりつけの主治医にご相談下さい。
- ⑪ 喘息、卵アレルギーがある方は、必ず予約時にお申し出下さい。
- ⑫ 接種後30分は院内で様子を見て下さい。
- ⑬ 予防接種に必要な問診のみ行います。心配事がある場合は担当医へお話し下さい。
- ⑭ 予約はワクチンの確保の為です。当日は待ち時間が発生致しますことをご了承下さい。
- ⑮ 受付は予診票の記入が済んでいる方から順に行います。
- ⑯ 混雑状況により予約時間通りに接種できない場合があります。予めご了承下さい。
- ⑰ ワクチン供給の都合により、接種日の変更を承れない場合があります。予約の際は、接種希望日をお取り間違えの無いようご注意下さい。

医療法人財団 俊陽会 古川病院

インフルエンザ予防接種専用ダイヤル ☎045-277-3391

（電話受付時間 月曜日～金曜日 10:00～12:00 14:30～16:00）