

はじめてママ対象 予防接種スケジュール相談 事前アンケート

※ご家庭でお手数ですがプリントアウトして予約時にお持ちください。

お子様の予防接種において、絶対安全なワクチンは、残念ながら、ありえません。しかし、ワクチンは自分のお子さんにとってはもちろんですが、周囲のお子さん達に迷惑をかけないようにするために、大切なものばかりです。

きちんとした情報と知識を得た上で、お子さんにとって大事な選択をしてください。まずは、家庭内で十分に話し合いを必要とします。

※相談当日は、母子手帳・保険証・医療証を一緒にご持参ください。

-
- ① お子様のお名前 () くん・ちゃん
② お子様のお誕生日 令和 年 月 日
③ 相談時の月齢 生後 ヶ月相当
④ お子様の1ヶ月健診は終了していますか? はい ・ いいえ
⑤ 1ヶ月健診医より予防接種を受けるにあたり、特別な注意を要すると言われた方は内容をお書きください。

例：体重が少ないので、3kgになるまで待ってからスタートするように医師から言われた等

()

当院での接種希望ワクチンに☐をお願いします。

- B型肝炎ワクチン
 ロタウイルスワクチン（当院推奨5価ロタテック）
※1価ロタリックスご希望の際は別途お願いがございますのでお申し出ください。
 肺炎球菌ワクチン（プレベナー）
 Hib ワクチン（アクトヒブ）
 4種混合ワクチン（3ヶ月以上の方のみ）

同時接種でのスケジュールを希望されますか？

※当院では、小児科学会推奨スケジュールに則り、同時接種を推奨しております。

- 同時接種希望
 単独接種希望（小児科学会推奨スケジュール以外の方法希望）

以上です。お手数ですが、当日受付時に、窓口へご提出ください。

ご相談予約は、月・水・金の午後3時枠がございます。必ず、お電話してからご来院ください。

電話：03-5980-0855 上池袋こどもクリニック