

令和5年10月吉日

ご入居者様、ご家族の皆様へ

クローバーのさと  
イムスホームカウピリ板橋

## インフルエンザ予防接種について

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます

さて、今年もインフルエンザ予防接種を当施設にて実施することとなりました。つきましては、インフルエンザ予診票のご提出をお願いいたたく存じます。接種日は令和5年11月23日を予定しており、提出期日は令和5年10月31日（火）までとなります。

### 予診票に関しまして

#### 《ご自宅に届く方》

→裏面にあります見本を参照の上、①～⑤までご記載いただき、ご提出をお願い致します。  
※万が一、内容に不備があった場合には、当施設で代筆させていただきます。

#### 《施設に届く方》

→来所時にご記載いただくか、またはご家族様同意の上、施設で代筆とさせていただきます。  
※代筆をご希望の場合は、お手数をおかけしますがご連絡ください。

お手数お掛け致しますがご対応の程よろしくお願い申し上げます。  
なお、本状と行き違いでご提出いただいたりしました節には、何卒ご容赦願います。

敬具

### 【問い合わせ先】

クローバーのさとイムスホームカウピリ板橋  
担当：生活相談員 伊藤・石川・鈴木・小林  
電話番号：03-3957-1098

記入例

65歳以上

発行 予防対策課
発行日 令和5(2023)年9月6日
生年月日
有効期限 令和5(2023)年10月1日から
令和6(2024)年1月31日まで

① ~ ⑤
記入お願致します。

様

自己負担額 2,500円

①

(注) 体温は医療機関ではかります。\*印は医師の記入欄です。

Table with columns: 連絡先電話番号, 診察前の体温, 度, 分, 質問事項, 回答欄, \*医師記入欄. Contains 12 rows of questions and answers regarding influenza vaccination.

☆有効期限にご注意ください。
☆接種期間は令和5年10月1日(日)から令和6年1月31日(水)までです。
23区(協力医療機関)以外で接種する方はこの予診票は使えません。

医師記入欄\*

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・見合わせたほうがよい)と判断します。
本人に対して、予防接種の効果、副反応および予防接種健康被害救済制度について説明をしました。

医師署名又は記名押印

インフルエンザ予防接種希望書(必ず医師の診察の結果、接種が可能と判断された後に記入してください。)

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応について理解したうえで接種を希望しますか。

④ 接種を希望します ・ 接種を希望しません

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。
このことを理解のうえ、本予診票が区に提出されることに同意します。

⑤

①被接種者署名
②代筆者氏名
③続柄
被接種者が自署できない場合は、代筆者が①②③すべてを記入してください。

(西暦) 年 月 日

Table with columns: 使用ワクチン, 接種量, 実施医療機関(住所)・医師名・接種年月日, ワクチン名, Lot No., 接種部位, 接種医師名, 接種年月日.

\*医療機関の方へ: 接種した場合は、3枚目(本人控)の接種済証を被接種者へお渡しください。