

## Kupon ukol sa Pagpapabakuna ng Pinakabagong Influenza

新型インフルエンザ予防接種予診票

Para sa mga nasa 16 na taong gulang pataas ang edad  
( ipinanganak pagkaraan ng ika-1 ng Abril taong 1994)  
16歳以上の人 (1994年4月1日以降に生まれた人)

Temperatura

(診察前の体温)

|  |  |                         |                              |  |
|--|--|-------------------------|------------------------------|--|
| Tirahan<br>(住所)  |  |                         |                              |  |
| Pangalan ng Pasiyente<br>(受ける人の氏名)                                     |  | Kasarian (性別)           | Araw ng Kapanganakan<br>生年月日 | (Taon 年 Buwan 月 Araw 日)<br>/ /<br>( anyos 歳<br>at buwan 月) |
| Pangalan ng Magulang<br>(保護者の氏名)                                       |  | Lalaki (男)<br>Babae (女) |                              |  |
| Klasipikasyon ng Prayoridad para sa Pagbabakuna, atbp.<br>(優先接種対象者等分類) | 1. Sa mga Health Workers (gayundin sa mga miyembro ng emergency) 医療従事者(救急隊員含む)<br>2. Sa mga Buntis (nagdadalang-tao) 妊婦<br>3. Mga may Kapansanan 基礎疾患を有する者<br>4. Mga magulang o tagapag-alaga ng mga batang nasa edad na 1 taong gulang pababa, mga magulang ng mga pang-pisikal na kadahilanan upang tumanggap ng pagbabakuna<br>1歳未満の小児の保護者、身体的な理由により接種が受けられない者の保護者<br>5. Sa mga ipinanganak mula sa ika-2 ng Abril taong 1991 hanggang ika-1 ng Abril taong 1994 高校生に相当する年齢の者<br>6. Sa mga nasa edad 65 taong gulang pataas. 65歳以上の者<br>7. Maliban sa mga batang nasa 1 hanggang 6 na taong gulang. 1～6以外の者 |                         |                              |  |
| Kategoriya ng Edad<br>(年齢区分)   | 1. Sa mga ipinanganak mula sa ika-2 ng Abril taong 1991 hanggang ika-1 ng Abril taong 1994 高校生に相当する年齢の者<br>2. Sa mga ipinanganak bago ang araw ng ika-1 ng Abril taong 1991 hanggang sa edad 65 taong gulang pababa.<br>高校卒業以上相当～65歳未満の者<br>3. Sa mga ang edad ay nasa 65 taong gulang pataas. 65歳以上の者   |                         |                              |  |

| Mga Katanungan<br>(質問事項)   | Kasagutan<br>(回答) |              | Pahayag ng doktor<br>(医師記入欄) |
|--|-------------------|--------------|------------------------------|
| Mayroon ka bang karamdaman o sakit na tinataglay sa kasalukuyan?<br>現在、何か病気にかかっていますか<br>Sakit sa puso 心臓病      Sakit sa atay 肝臓の病気<br>Alta Presyon 高血圧      Diabetes 糖尿病      Sakit sa bato 腎臓の病気<br>Dialisis 人工透析      Hika 喘息      Allergic Disease アレルギー性疾患<br>Sakit sa Baga 肺気腫      Rayuma 膠原病      Atbp. その他( )  | Mayroon<br>はい     | Wala<br>いいえ  |                              |
| Ikaw ba ay sumasailalim sa isang medical treatment?<br>治療(投薬など)を受けていますか  | Oo<br>はい          | Hindi<br>いいえ |                              |
| Tungkol sa sakit na nabanggit, ayon sa doktor maaari ka bang tumanggap ng bakuna?<br>その病気の主治医には、今日の予防接種を受けてよいといわれましたか  | Oo<br>はい          | Hindi<br>いいえ |                              |
| Sa ngayon, mayroon bang hindi magandang nararamdaman sa katawan?<br>今日体に具合の悪いところがありますか<br><b>Mga sintomas (具体的な症状)</b><br>Palaging mataas ang temperetura kaysa sa normal 体温がいつもより高い<br>Giniginaw 寒気がする      Masakit ang ulo 頭が痛い<br>Masakit ang lalamunan のどが痛い      Mayroong ubo 咳が出る<br>May lumalabas na plema 痰がからむ      Mayroong sipon 鼻水が出る<br>Nagbabara ang ilong 鼻がつまる      Parang masusuka 吐き気      Nagsusuka 嘔吐<br>Nagtatae 下痢      Masakit ang tiyan 腹痛      Masakit ang sikhura 胃が痛い<br>Walang gana sa pagkain 食欲不振      Masakit ang dibdib 胸が痛い<br>Mabilis ang tibok ng puso 動悸      Hindi makahinga 息切れ      Nahihilo めまい<br>May mga pantal sa balat 発疹がある      Masakit ang mga buto 関節が痛い<br>Pamamanhid しびれ      Pananamlay だるい<br>Atbp. その他( ) | Mayroon<br>はい     | Wala<br>いいえ  |                              |

|   |               |              |  |
|---|---------------|--------------|--|
| <p>Sa loob ng nakaraang isang buwan, tumanggap ka ba ng kahit anong bakuna maliban sa bakuna para sa pinakabagong influenza o pana-panahong influenza?<br/>最近1ヶ月以内に予防接種を受けましたか</p> <p><i>Pangalan ng bakuna na tinanggap (予防接種の種類)</i><br/>BCG Polio ポリオ Diphtheria ジフテリア Pertussis 百日せき<br/>Tetano 破傷風 Tigdas 麻しん(はしか) Rubella 風しん<br/>Japanese Encephalitis 日本脳炎</p>                  | Mayroon<br>はい | Hindi<br>いいえ |  |
| <p>Nakatanggap ka na ba ng bakuna para sa Pinakabagong Influenza o kaya y Pana-panahong Influenza mula noon hanggang sa kasalukuyan?<br/>新型インフルエンザ又は季節性インフルエンザの予防接種を受けたことがありますか</p>   | Oo<br>はい      | Hindi<br>いいえ |  |
| <p>Sa pagkakataon na iyon, sumama ba ang pakiramdam ng katawan pagkatapos tumanggap ng bakuna?<br/>その際に具合が悪くなったことはありますか</p>   | Oo<br>はい      | Hindi<br>いいえ |  |
| <p>Hanggang sa kasalukuyan, maliban sa bakuna para sa Influenza, nagkaroon ka ba ng masamang pakiramdam ng katawan sa oras ng pagtanggap ng bakuna?<br/>これまでにインフルエンザ以外の予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか</p> <p><i>Pangalan ng bakuna na tinanggap (予防接種の種類)</i><br/>BCG Polio ポリオ Diphtheria ジフテリア Pertussis 百日せき<br/>Tetano 破傷風 Tigdas 麻しん(はしか) Rubella 風しん<br/>Japanese Encephalitis 日本脳炎</p> | Oo<br>はい      | Hindi<br>いいえ |  |
| <p>Mayroon ka bang allergy sa karne ng manok o kaya y sa itlog?<br/>ニワトリの肉や卵などにアレルギーがありますか</p>  | Mayroon<br>はい | Wala<br>いいえ  |  |
| <p>Nagkaroon ka na ba ng allergy o paglabas ng mga butlig o pantal dahil sa gamot o kaya y sa pagkain, at nagkaroon ng masamang pakiramdam ang katawan dahil dito?<br/>薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことはありますか</p>  | Oo<br>はい      | Hindi<br>いいえ |  |
| <p>Ikaw ba ay nagkaroon na ng pagsumpong sa pangingsay (kumbulsyon)?<br/>Noong nasa edad na ( ) anyos.<br/>ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか ( )歳頃</p>  | Oo<br>はい      | Hindi<br>いいえ |  |
| <p>Sa pagsumpong ng pangingsay, nagkaroon ka ba ng lagnat?<br/>そのとき熱がでましたか</p>  | Oo<br>はい      | Hindi<br>いいえ |  |
| <p>Sa mga kamag-anak, mayroon bang nagkaroon ng masamang pakiramdam sa pangangatawan pagkatapos tumanggap ng kahit anong bakuna?<br/>近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった方はいますか</p>   | Mayroon<br>はい | Wala<br>いいえ  |  |
| <p>Ikaw ba ay may mga katanungan tungkol sa mga bagay-bagay ukol sa pagpapabakuna sa kasalukuyan?<br/>今日の予防接種について質問がありますか</p>   | Mayroon<br>はい | Wala<br>いいえ  |  |

**Pahayag ng doktor (医師の記入欄)**  
 Sa resulta ng konsultasyon at examination na nakasaad sa itaas, ang pagbabakuna sa ngayon ay ( may posibilidad · ipagpapaliban)  
 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は( 可能 · 見合わせる )  
 Para sa mga magulang, hinggil sa relief system para sa kalusugan at pagbabakuna, ang epekto ng bakuna ay ipapaliwanag.  
 保護者に対し、予防接種の効果や副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明をした

Tatak ng pirma o selyo ng doktor 医師署名又は記名押印 \_\_\_\_\_

Ang doktor · sa isang paliwanag, kung ang layunin at epekto ng bakuna at ang panig ng pang-unawa sa malubhang reaksiyon nito ay maipaliwana, nais pa rin bang magpabakuna?  
 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  
 Magpapabakuna 接種を希望します · Hindi magpapabakuna 接種を希望しません

taon 年 buwan 月 araw 日 Pirma ng magulang o tagapag-alaga 保護者自署 \_\_\_\_\_

| ワクチンメーカー名、ロット番号  | 接種量 | 実施場所・医師名・接種年月日                   |
|------------------|-----|----------------------------------|
| メーカー名<br>Lot No. | ml  | 実施場所<br>医師名<br>接種年月日<br>平成 年 月 日 |