

5 次の方は接種を受けないでください

- ①明らかに発熱している方
- ②重い急性疾患にかかっている方
- ③本剤の成分〔カナマイシン、エリスロマイシン(抗生物質)等〕により、アナフィラキシーを起こしたことがある方
- ④医師より免疫不全等の診断を受けた方または免疫抑制をきたす治療を受けている方
- ⑤妊娠している方および妊娠している可能性のある方
- ⑥その他、医師に接種が不適當な状態であるという診断を受けた方

6 接種を受けるときに

他の生ワクチン(BCG・麻しん・風しん・水痘・麻しん風しん混合など)を接種した場合は27日以上あけてから、また不活化ワクチン(DPT-IPV4種混合・DPT3種混合・DT2種混合・不活化ポリオ・日本脳炎・インフルエンザなど)を接種した場合は6日以上あけてから接種を行ってください。

おたふくかぜワクチンの接種は任意接種ですので、ワクチンの効果や副反応をお考えになったうえ、ワクチンの接種を受けるかどうかをお決めください。

本剤の接種により健康被害が発生した場合には「医薬品副作用被害救済制度」により治療費等が受けられる場合があります。詳しくは独立行政法人医薬品医療機器総合機構のホームページ等をご覧ください。

ワクチンの接種を受けられるとお決めになった場合には、「おたふくかぜワクチン接種予診票」に正確に記入し、医師の問診、診察をお受けください。

もし、元気がないなど、ふだんと変わったことがあった場合には、医師にご相談ください。

【女性の方への注意事項】 接種前1ヵ月間、接種後2ヵ月間は、妊娠を避ける必要があります。

接種予定日	年 月 日()	医療機関名	
--------------	-------------------------	--------------	--