

予防接種同意書

私は、飼い主として「予防接種の有効性と副反応について」に記載されている内容をよく読み、予防接種の目的、効果、安全性について十分に理解し、予防注射を受けることに同意します。

また、ワクチン接種後にアナフィラキシーショックなどの緊急事態が生じた際、獣医師の判断に基づいて最良の救急処置を実施することに同意します。

※裏面の、「予防接種の有効性と副反応について」を必ずお読みいただき、記載されている内容に同意いただける場合は、下記にご記入ください。

実施日 年 月 日

● 飼い主様の情報をご記入ください。

飼い主様の お名前	
--------------	--

● 動物さんの情報をご記入ください。

動物さんの お名前			
種類	犬・猫・フェレット	性別	オス・メス
品種	例:チワワ		

● ワクチンの種類にチェックを入れてください。

犬	<input type="checkbox"/>	狂犬病ワクチン(日生研)
	<input type="checkbox"/>	6種混合ワクチン(ヴァンガードプラス5/CV【ゾエティス】)
	<input type="checkbox"/>	10種混合ワクチン(ヴァンガードプラス6/CV【ゾエティス】)

猫	<input type="checkbox"/>	3種混合ワクチン(ビルバゲン-CRP【ビルバック】)
	<input type="checkbox"/>	白血病ワクチン(リュウコゲン【ビルバック】)

犬または フェレット	<input type="checkbox"/>	ジステンパーワクチン(ノビバック PUPPY DP)
---------------	--------------------------	----------------------------

● 予防接種問診票

食欲はありますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
元気はありますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
今まで予防注射で体調が悪くなったことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

予防接種の有効性と副反応について

●ワクチンの目的

諸々の感染症に対し、感染時における重症化を防ぐために一定の効果を期待できるほか、周りの動物への感染拡大を防ぐ効果も期待できます。

●副作用について

注射局所での炎症、発赤、微熱、全身への倦怠感などの症状がみられる事がありますが、通常数日で治ります。ごく稀に以下のような、予測不可能な副作用(アナフィラキシーショックなど)が起こる場合があります。

①接種後～30分 アナフィラキシーショック

- ・ふらつき
- ・呼吸困難
- ・嘔吐
- ・流涎
- ・意識レベルの低下
- ・歯茎や舌の色が白っぽくなる
- ・失禁
- ・死亡

①接種後30分～数時間 遅延型アレルギー反応

- ・顔が腫れる
- ・接種部位が赤くなる

上記の症状が見られた場合には、すぐにご連絡ください。

●その他注意事項

以下のいずれかに該当する場合は、獣医師に確認の上接種を行ってください。

- ・副腎皮質ステロイド剤や免疫抑制剤などを投与している場合
- ・明らかな発熱を呈している場合
- ・篤な急性疾患にかかっている場合
- ・いつもと違う様子(嘔吐や下痢、食欲不振、咳など)が見られる場合
- ・本剤の成分によって、アナフィラキシーショックを起こしたことがある場合
- ・妊娠の可能性がある場合

ダクタリ動物病院 京都医療センター

TEL 075-382-1144