

## BCG 予防接種を受ける方へ

### 1 対象者・接種回数

1歳に至るまでの間にある者 1回

標準的には生後5月に達した時から生後8月に達するまでの期間

※結核にかかったことがある場合、接種はできません。

### 2 接種場所

指定医療機関をご覧ください。

### 3 一般的注意

(1) 事前に予約が必要です。(詳しくは各指定医療機関にお問い合わせください。)

・予約時に伝えること

予防接種の種類・・・BCG 予防接種

子どもの氏名、生年月日、保護者名、住所、電話番号

最近接種した予防接種名と接種年月日(接種間隔の確認のために必要です。)

(2) 予約日に、都合により接種できない場合や体調が悪い場合は、予約先に連絡し予約日を変更してください。

(3) 予診票は事前に記入してください。

・太枠内を、**黒のボールペン**で記入してください。

・診察前体温は、接種前に医療機関で測定した体温を記入します。

(4) 接種当日は、母子健康手帳、予診票、健康保険証、子ども医療費受給者証を持参してください。

(5) 接種は健康状態の良好なときに受けてください。

(6) 接種当日までに「予防接種と子どもの健康」の冊子をよく読んでお出かけください。

(7) ガンマグロブリン製剤の注射を受けたことがあるお子さんについての接種時期については、かかりつけ医と相談してください。

(8) 住民登録のない方は、事前に保健センターへご相談ください。

### 接種後の注意

1 接種したところは直射日光を避けて乾燥させてください。

2 接種部位は清潔に保ちましょう。入浴は差し支えありませんが、接種部位をこすることはやめましょう。

3 接種後2～3日以内のコップ現象、接種後3か月を過ぎてもジクジクするなど副反応の出現に注意しましょう。

4 重い健康被害が生じた場合、厚生労働大臣が予防接種によるものと認定したときは、予防接種健康被害救済制度の給付に対象となります。

お問い合わせは各市町村の保健センターへ

津島・海部地区4市3か町村

津島市、愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛島村