

# 留学される方へ

お名前: \_\_\_\_\_  
(ID: \_\_\_\_\_)

あなたの留学にあわせたスケジュール作成の資料となります。以下のことをお教えてください。

1 どこに、いつから、どれくらいの期間留学されますか。

国: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 州)に  
 時期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 ( \_\_\_\_\_ 日)から  
 期間: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 月・年 )ぐらい

2 当院でのご希望は予防接種のみですか。健診も必要ですか。

( 予防接種のみ ・ 健診も必要 )

健診も必要な方はその内容をお教えてください。

英文予防接種証明書代 3,000円(税別)、健診とその英文証明書代 5,000円(税別)程度かかります。血液検査、尿検査、視力検査、聴力検査等は別途料金が必要です。

3 指定の用紙はありますか。

( はい ・ いいえ )

指定の用紙がある方は最初の来院時に健診関係、予防接種関係の書類を、すべてお持ちください。(説明文も含めて)

4 上記以外に留学先の学校から必要と言われている検査、予防接種等がありますか。あればお教えてください。

5 母子手帳等接種記録が確認できるものをお持ちください。

留学時に麻疹、風疹、おたふくかぜ、水ぼうそう、三種混合(DPT)、ポリオ、B型肝炎、髄膜炎菌等の接種記録を確認し、不足ワクチンの追加接種、ツベルクリン反応などを要求するところが多いようです。

今までの接種(わかる範囲でお書きください)

BCG	( / / )			
DPT	( / / )	( / / )	( / / )	( / / )
生ポリオ	( / / )	( / / )		
麻疹・風疹	麻疹・風疹・MMR・MR	麻疹・風疹・MMR・MR	麻疹・風疹・MMR・MR	
	( / / )	( / / )	( / / )	
おたふく	( / / )	( / / )	または 罹患	( / / )
水ぼうそう	( / / )	( / / )	または 罹患	( / / )
日本脳炎	( / / )	( / / )	( / / )	( / / )
DT2期	( / / )			
子宮頸がん	( / / )	( / / )	( / / )	
	( / / )	( / / )	( / / )	
	( / / )	( / / )	( / / )	

5 海外で麻疹、風疹、おたふくかぜ、水ぼうそうのような感染症に罹ると本人が大変な思いをするだけでなく、場合によっては国際的な問題になることがあります。そのようなことを防ぐため当院では海外に行かれる方に抗体検査をお勧めしています。抗体検査の費用は約8,000円です。抗体が低い場合はワクチン接種をお勧めしています。免疫の有無を確認してそれに応じた対応ができるので、一番安心な方法です。

抗体検査を希望されますか。

( はい. 希望します。 ・ いいえ. 希望しません。 )

6 その他何か質問があればお書きください。

ありがとうございました。

だいでうクリニック 予防接種センター