

発熱の経過・解熱鎮痛剤について記載シート

ワクチンを接種後に熱が出た方は、発熱の経過について記入して下さい。

ワクチン接種後に痛みや熱に対し薬剤を使用した場合は、服用状況やその後の体調について記入して下さい。

※薬の使用頻度や使用間隔については、医師や薬剤師の指示または説明書の記載事項を守って下さい。

※服用後、気になる症状があればこのシートを持って医療機関を受診または相談して下さい。

氏名	連絡先		
緊急連絡先	氏名	ご関係	(例：息子)
接種日時	接種会場		

発熱の経過			日付	/	/	/	/	/
日付	時間	体温	薬剤名/商品名					
			飲んだ時間					
			飲んだ錠数					
			薬を飲んだ後の体調					
			備考欄					
			日付	/	/	/	/	/
			薬剤名/商品名					
			飲んだ時間					
			飲んだ錠数					
			薬を飲んだ後の体調					
			備考欄					

かかりつけ医情報

医師氏名：

施設名：

緊急時含む連絡先：

かかりつけ薬剤師情報

薬剤師氏名：

施設名：

緊急時含む連絡先：

ワクチン接種前の確認シート

氏名 _____

接種前にかかりつけ薬剤師と確認しておくこと



次の4項目についてかかりつけ薬剤師と一緒に確認し記載しましょう。
ワクチン接種時にこのシートを持参しましょう。

2週間以内の予防接種の有無：

なし・あり→[種類： _____ , 場所： _____]

※ありの場合、接種後2週間は新型コロナワクチンの接種はできません。

アレルギーの有無：

なし・あり→[医薬品： _____ , 食べ物： _____]

その他： _____]

現在治療中の病気：

服薬中の薬剤：

お薬シールの貼付をお願いします。

接種前にご自身で準備しておくこと

ワクチン接種後の万が一の体調不良に備えておいたり、すぐに手が
できるようにかかりつけ薬剤師と相談しておきましょう。

経口補水液（ポカリスエット、OS-1 など）

熱や痛みが出た際に使用できる解熱鎮痛剤
（アセトアミノフェン、イブプロフェン等）

あり→[_____]

なし→事前に市販薬を準備しておくか、必要時は医療機関を受診
又は相談して下さい。

※服用時は、医師・薬剤師の指示、市販薬の場合は説明書の注意書きを守って下さい。

※ワクチンを受けた後、症状が出る前に解熱鎮痛薬を予防的に内服することについては、
現在のところ推奨されていません。

新型コロナウイルス ワクチン フォローアップシート

接種日 / () 接種 1回目・2回目 接種腕 右・左

氏名	連絡先
薬服用中	いいえ・はい → 医師・薬剤師に伝えて下さい
接種会場	

接種	前日 ()	当日接種前 ()
体温		
体調	良い 普通 悪い	良い 普通 悪い

体調がよくない場合や、平熱より明らかに高い場合・37.5度以上の熱がある場合、他の薬を服用中の場合などは、医師または薬剤師に相談して下さい。

つらい時はかかりつけ薬剤師に電話して下さい。

症状が悪化している場合は、一度医療機関を受診又はご相談下さい。



接種前日、当日の接種前・接種後から15回記入できるようになっています。最初の2日程度は1日に何回か記入できます。記入欄が不足する場合はお渡ししますので申し出下さい。

接種	当日接種後(接種時刻)	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	接種	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
記入時刻	午前・午後 時 分	午前・午後 時 分	午前・午後 時 分	午前・午後 時 分	午前・午後 時 分	記入時刻	午前・午後 時 分	午前・午後 時 分	午前・午後 時 分	午前・午後 時 分	午前・午後 時 分
体温						体温					
発熱	<input type="checkbox"/> 37.5度以上 →下記の太枠内確認	<input type="checkbox"/> 37.5度以上 →下記の太枠内確認	<input type="checkbox"/> 37.5度以上 →下記の太枠内確認	<input type="checkbox"/> 37.5度以上 →下記の太枠内確認	<input type="checkbox"/> 37.5度以上 →下記の太枠内確認	発熱	<input type="checkbox"/> 37.5度以上 →下記の太枠内確認	<input type="checkbox"/> 37.5度以上 →下記の太枠内確認	<input type="checkbox"/> 37.5度以上 →下記の太枠内確認	<input type="checkbox"/> 37.5度以上 →下記の太枠内確認	<input type="checkbox"/> 37.5度以上 →下記の太枠内確認
体調	良い 普通 悪い	良い 普通 悪い	良い 普通 悪い	良い 普通 悪い	良い 普通 悪い	体調	良い 普通 悪い	良い 普通 悪い	良い 普通 悪い	良い 普通 悪い	良い 普通 悪い
接種部位の痛み	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	接種部位の痛み	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし
倦怠感	すごくだるい だるい 少し痛い なし	すごくだるい だるい 少し痛い なし	すごくだるい だるい 少し痛い なし	すごくだるい だるい 少し痛い なし	すごくだるい だるい 少し痛い なし	倦怠感	すごくだるい だるい 少し痛い なし	すごくだるい だるい 少し痛い なし	すごくだるい だるい 少し痛い なし	すごくだるい だるい 少し痛い なし	すごくだるい だるい 少し痛い なし
頭痛	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	頭痛	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし
筋肉痛	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	筋肉痛	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし
関節痛	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	関節痛	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし
他に気になる症状	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 接種部位の腫れ <input type="checkbox"/> 接種部位の赤み <input type="checkbox"/> 接種部位の熱感 <input type="checkbox"/> かゆみ <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 接種部位の腫れ <input type="checkbox"/> 接種部位の赤み <input type="checkbox"/> 接種部位の熱感 <input type="checkbox"/> かゆみ <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 接種部位の腫れ <input type="checkbox"/> 接種部位の赤み <input type="checkbox"/> 接種部位の熱感 <input type="checkbox"/> かゆみ <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 接種部位の腫れ <input type="checkbox"/> 接種部位の赤み <input type="checkbox"/> 接種部位の熱感 <input type="checkbox"/> かゆみ <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 接種部位の腫れ <input type="checkbox"/> 接種部位の赤み <input type="checkbox"/> 接種部位の熱感 <input type="checkbox"/> かゆみ <input type="checkbox"/> その他 ()	他に気になる症状	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 接種部位の腫れ <input type="checkbox"/> 接種部位の赤み <input type="checkbox"/> 接種部位の熱感 <input type="checkbox"/> かゆみ <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 接種部位の腫れ <input type="checkbox"/> 接種部位の赤み <input type="checkbox"/> 接種部位の熱感 <input type="checkbox"/> かゆみ <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 接種部位の腫れ <input type="checkbox"/> 接種部位の赤み <input type="checkbox"/> 接種部位の熱感 <input type="checkbox"/> かゆみ <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 接種部位の腫れ <input type="checkbox"/> 接種部位の赤み <input type="checkbox"/> 接種部位の熱感 <input type="checkbox"/> かゆみ <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 接種部位の腫れ <input type="checkbox"/> 接種部位の赤み <input type="checkbox"/> 接種部位の熱感 <input type="checkbox"/> かゆみ <input type="checkbox"/> その他 ()
解熱鎮痛剤	<input type="checkbox"/> 使用→別紙に記入 <input type="checkbox"/> 使用なし	<input type="checkbox"/> 使用→別紙に記入 <input type="checkbox"/> 使用なし	<input type="checkbox"/> 使用→別紙に記入 <input type="checkbox"/> 使用なし	<input type="checkbox"/> 使用→別紙に記入 <input type="checkbox"/> 使用なし	<input type="checkbox"/> 使用→別紙に記入 <input type="checkbox"/> 使用なし	解熱鎮痛剤	<input type="checkbox"/> 使用→別紙に記入 <input type="checkbox"/> 使用なし	<input type="checkbox"/> 使用→別紙に記入 <input type="checkbox"/> 使用なし	<input type="checkbox"/> 使用→別紙に記入 <input type="checkbox"/> 使用なし	<input type="checkbox"/> 使用→別紙に記入 <input type="checkbox"/> 使用なし	<input type="checkbox"/> 使用→別紙に記入 <input type="checkbox"/> 使用なし

接種	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	症状の経過
記入時刻	午前・午後 時 分	午前・午後 時 分	午前・午後 時 分	午前・午後 時 分	午前・午後 時 分	午前・午後 時 分	記入日(/)
体温							接種14日後に症状が継続中だった方は、下記記載して下さい。
発熱	<input type="checkbox"/> 37.5度以上 →下記の太枠内確認	<input type="checkbox"/> 37.5度以上 →下記の太枠内確認	<input type="checkbox"/> 37.5度以上 →下記の太枠内確認	<input type="checkbox"/> 37.5度以上 →下記の太枠内確認	<input type="checkbox"/> 37.5度以上 →下記の太枠内確認	<input type="checkbox"/> 37.5度以上 →下記の太枠内確認	
体調	良い 普通 悪い	良い 普通 悪い	良い 普通 悪い	良い 普通 悪い	良い 普通 悪い	良い 普通 悪い	症状消失日:
接種部位の痛み	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	症状消失日:
倦怠感	すごくだるい だるい 少し痛い なし	すごくだるい だるい 少し痛い なし	すごくだるい だるい 少し痛い なし	すごくだるい だるい 少し痛い なし	すごくだるい だるい 少し痛い なし	すごくだるい だるい 少し痛い なし	症状消失日:
頭痛	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	症状消失日:
筋肉痛	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	症状消失日:
関節痛	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	症状消失日:
他に気になる症状	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 接種部位の腫れ <input type="checkbox"/> 接種部位の赤み <input type="checkbox"/> 接種部位の熱感 <input type="checkbox"/> かゆみ <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 接種部位の腫れ <input type="checkbox"/> 接種部位の赤み <input type="checkbox"/> 接種部位の熱感 <input type="checkbox"/> かゆみ <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 接種部位の腫れ <input type="checkbox"/> 接種部位の赤み <input type="checkbox"/> 接種部位の熱感 <input type="checkbox"/> かゆみ <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 接種部位の腫れ <input type="checkbox"/> 接種部位の赤み <input type="checkbox"/> 接種部位の熱感 <input type="checkbox"/> かゆみ <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 接種部位の腫れ <input type="checkbox"/> 接種部位の赤み <input type="checkbox"/> 接種部位の熱感 <input type="checkbox"/> かゆみ <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 接種部位の腫れ <input type="checkbox"/> 接種部位の赤み <input type="checkbox"/> 接種部位の熱感 <input type="checkbox"/> かゆみ <input type="checkbox"/> その他 ()	症状消失日:
解熱鎮痛剤	<input type="checkbox"/> 使用→別紙に記入 <input type="checkbox"/> 使用なし	<input type="checkbox"/> 使用→別紙に記入 <input type="checkbox"/> 使用なし	<input type="checkbox"/> 使用→別紙に記入 <input type="checkbox"/> 使用なし	<input type="checkbox"/> 使用→別紙に記入 <input type="checkbox"/> 使用なし	<input type="checkbox"/> 使用→別紙に記入 <input type="checkbox"/> 使用なし	<input type="checkbox"/> 使用→別紙に記入 <input type="checkbox"/> 使用なし	備考欄

接種後に出る可能性のある症状は、**接種後1~2日以内**に発現することが多く、ほとんどの場合数日以内に消失しています。それらの症状は、**接種2回目の方**が強く出る傾向があります。
発熱や痛みに対し、解熱鎮痛剤(アセトアミノフェン、イブプロフェン等)の服用が可能です。服用した際は、別紙に記入しましょう。
下記に該当する場合などは、薬を使用する前に医師や薬剤師に相談して下さい。

- ・他のお薬を内服している・病気治療中・2日以上熱が続く場合
- ・激しい痛み、症状が重い場合や長く続いている場合

自由記入欄

緊急連絡先

発熱以外に、『咳、咽頭痛、息切れ、味覚・嗅覚の消失』などの症状がある場合は、新型コロナウイルスに感染している可能性があります。→医療機関に相談・受診して下さい。

この用紙は、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師に提示して下さい。気になることがあれば、すぐにご相談下さい