

問診表填寫方法

- 1 請填寫住民票上的住址、姓名（假名注音）、出生日期、年齡、性別。
體溫將於當天在接種會場測量，請勿填寫。
- 2 請確認提問事項，並填寫或打勾 。

新型コロナウイルスワクチン接種の予診票

太枠内にご記入またはチェックを入れてください。

住民票に記載されている住所	東京都 葛飾区 青戸 4-15-14	在接種會場黏貼
フリガナ	カヅシカ タロウ	電話番号 (03) 1234-5678
氏名	葛飾 太郎	請参照本通知函 第2~3頁
生年月日 (西暦)	1956年4月1日生 (満65歳)	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
診察前の体温		

質問事項	回答欄	医師記入欄
新型コロナウイルスの接種を初めて受けますか。 (接種を受けたことがある場合 1回目: 月 日、2回目: 月 日)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
現時点で住民票のある市町村と、クーポン券に記載されている市町村は同じですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
[新型コロナウイルスの説明書]を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
接種順位の上位となる対象グループに該当しますか。 <input type="checkbox"/> 医療従事者等 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 60~64歳 <input type="checkbox"/> 高齢者施設等の従事者 <input type="checkbox"/> 基礎疾患を有する(病名:)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
現在、何らかの病気にかかって、治療(投薬など)を受けていますか。 病名: <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 血液疾患 <input type="checkbox"/> 血が止まりにくい病気 <input type="checkbox"/> 免疫不全 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
治療内容: <input type="checkbox"/> 血をサラサラにする薬() <input type="checkbox"/> その他() その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病名()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
いけいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
薬や食品などで、重いアレルギー症状(アナフィラキシーなど)を起こしたことがありますか。 薬・食品など原因になったもの()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。 種類() 症状()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか。または、授乳中ですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
2週間以内に予防接種を受けましたか。 種類() 受けた日()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

医師記入欄

以上の問診及び診察の結果、今日の接種は 可 能 具合合わせ

医師記入欄 本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。
 被接種者は6歳未満である(該当する場合は塗りつぶしてください)

新型コロナウイルスワクチン接種希望書

医師の診察・説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望します。(接種を希望します 接種を希望しません)

この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。

このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険協会の共同利用となります。

年 月 日

在接種當天填寫

ワクチン名・ロット番号	接種量	実施場所	医師名
シール貼付位置			
接種に合わせて必ずここに貼付してください			
(注)有効期限が切れていないか確認			

接種年月日 ※記入例) 4月1日~4月10日
2022年 月 日

随函附寄第1次和第2次的兩份問診表。

新冠疫苗接種通知函

為避免預約過於集中 請注意醫療機關的預約開始日將依年齡而異。

接種費用
免費

醫療機關預約開始日

40歲~64歲 ▶ 7月12日(一)

1957年4月2日~1982年4月1日出生者

16歲~39歲 ▶ 7月26日(一)

1982年4月2日~2006年4月1日出生者



關於團體接種會場的預約開始日 將公告於葛飾區公所網站。

關於國家實施的大型接種會場，在收到接種票後就可以預約接種日。本次接種根據本人的意思實施。接種與否屬任意行為。

預約方法

接種疫苗必須事先預約。請從以下任一方法預約，有關接種會場和預約方法，請於隨函附件的「實施醫療機關等一覽表」確認。預約方法將依接種會場而有所不同。(※區公所、保健所及其他區立設施的窗口無法受理預約事宜。)

如果選擇在醫療機關接種時，第2次接種也是向同一醫療機關預約。

直接向醫療機關預約

請參照隨函附件的「實施醫療機關等一覽表」。

電話服務中心預約 ☎ 03-6625-7453

葛飾區新冠疫苗電話服務中心 上午9點~下午6點/每天(週六日假日皆可受理) 預約時將詢問您的接種票編號等資訊。(參照下圖) ※聽障者預約窗口 FAX: 03-4531-8196

網路預約

請參閱專用預約網站。 登入ID為接種票編號(參照下圖)，初次密碼是您的出生年月日(西元年月日・8位數)。請在初次登入後，設定新密碼(含英數字共10個半字元)。

例:1956年4月1日
->[19560401]



▲專用預約網站

<接種申請票樣本>

申請票編號

標示在申請票右上角

券番号(予約サイトID) 0000000000

新型コロナウイルスワクチン予防接種クーポン券

●予防接種を受ける際は、クーポン券、予診票と運転免許証や保険

接種當天攜帶證件

- ① **接種票** 請勿撕開接種票・預約接種驗收証的貼紙，原封攜帶到會場。
- ② **問診票** 請參照本通知函第 4 頁，並**事先填妥資料**於當天攜帶。
- ③ **身分證件（駕駛執照、健康保證証等）**
- ④ **服藥手冊（※尚在服藥中者）**

接種當天服裝

請穿著**適合露肩的衣服**。(例如:外套下面穿著短袖T恤等)。

新冠疫苗說明書

▶ 疫苗效果和接種方式

可以預防新冠病毒傳染病的發作。目前已知接種疫苗者較未接種者，較少引起新冠病毒傳染病的發作。通常以三角肌（上臂肌肉）肌肉注射方法接種。為了充分取得效果，同一疫苗必須接種 2 次，前後相隔一段期間。接種間隔期間、接種對象年齡則因疫苗種類有所不同。

▶ 接種後注意事項

- ① 接種疫苗後，請在會場內等候 15 分以上。當身體發生任何異狀時，請迅速告知醫師。（※如果過去曾經引發包含過敏反應等重度過敏症狀者，則請等候 30 分以上）。
- ② 注射部位請保持清潔。
- ③ 接種當天可以洗澡，但是不要大力搓揉注射部位。
- ④ 接種當天請避免劇烈運動。
- ⑤ 接種後請持續採取預防感染措施（戴口罩、洗手、咳嗽禮儀、迴避 3 密等（密集場所、密切接觸、密閉空間））。

▶ 關於副作用

主要副作用有注射部位的疼痛、頭痛、肌肉痛、倦怠感、發燒等。其他十分罕見的有休克或蕁麻疹、呼吸困難等情形，如果發生任何異常症狀，請迅速洽詢醫師或東京都新冠疫苗副作用電話諮詢中心（參照第 3 頁）。

▶ 關於健康損傷救濟制度

如果因新冠疫苗引起健康障害時，將依據預防接種法適用救濟給付（醫療費用、障害年金等給付）。詳情請洽詢葛飾區新冠疫苗電話服務中心。

▶ 無法接種預防疫苗者

- ① 明顯有發燒症狀者（一般指體溫 37.5℃以上者）。
- ② 罹患重度急性疾病者
- ③ 曾在過去因為新冠疫苗所含成分，引發過敏反應者
- ④ 其他經由醫師判斷為不適合接種者

▶ 接種預防疫苗前，必須先行洽詢醫師者

- ① 罹患心臟、腎臟、肝臟、血液疾病或發展障礙等基礎疾病者
- ② 過去曾在接種預防疫苗後的 2 天以內，出現發燒、蕁麻疹等異狀者
- ③ 過去曾有痙攣發作者
- ④ 過去經由確診罹患免疫缺陷者，或是近親者有罹患先天性免疫缺陷症者
- ⑤ 對新冠疫苗所含成分有可能引起過敏反應者
- ⑥ 目前接受抗凝血藥治療者，患有血小板減少症或凝血病者

關於在住民票所在地以外的接種事宜

※原則上請在住民票所在地接種。

- ① 如果希望在入住醫療機關、居住院所所在地接種者，請與醫療機關或居住院所協商。
- ② 罹患基礎疾病，並希望在接受治療的醫療機關接種者，請與醫療機關協商。
- ③ 不符合上述情況者，請來電洽詢葛飾區新冠疫苗電話服務中心。

洽詢窗口

▶ 接種預約或會場等葛飾區內疫苗接種相關諮詢

葛飾區新冠疫苗電話服務中心

☎ 03-6625-7453 FAX 03-4531-8196

上午9點～下午6點 / 每天（週六日假日皆可受理）

▶ 有關疫苗副作用等需要諮詢醫學專家事宜

（由護士或保健師等醫護人員受理）

東京都新冠疫苗副作用電話諮詢中心 **☎ 03-6258-5802**

24小時 / 每天（週六日假日皆可受理）