

### 预诊单的填写方法

- 1 请填写居民卡上的地址、姓名（注音假名）、出生日期、年龄、性别。  
※体温会在接种会场测量。请勿填写。
- 2 请确认并勾选  询问事项。

| 新型コロナウイルスワクチン接種の予診票  |  |                |                         |
|--|--|----------------|-------------------------|
| 1 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<br>東京都 葛飾区 青戸 4-15-14  | <b>在接种会场粘贴</b>   |                |                         |
| フリガナ カツシカ タロウ<br>氏名 葛飾 太郎  | 電話番号 (03) 1234-5678  |                |                         |
| 生年月日 (西暦) 1956年4月1日生 (満65歳)  | 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 診察前の体温 |                |                         |
| 2 新型コロナウイルスの接種を初めて受けますか。<br>(接種を受けたことがある場合 1回目: 月 日、2回目: 月 日)  |  |                |                         |
| 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。   |  |                |                         |
| [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。   |  |                |                         |
| 接種歴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: )  |  |                |                         |
| 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( )  |  |                |                         |
| 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。   |  |                |                         |
| 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( )   |  |                |                         |
| 今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状( )   |  |                |                         |
| いけいん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。   |  |                |                         |
| 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( )  |  |                |                         |
| 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せんか。  |  |                |                         |
| 種類( ) 症状( )  |  |                |                         |
| 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。  |  |                |                         |
| 2週間以内に予防接種を受けましたか。 種類( ) 受けた日( )   |  |                |                         |
| 今日の予防接種について質問がありますか。   |  |                |                         |
| 医師記入欄  |  |                |                         |
| 医師の診察及び診察の結果、今日の接種は <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 可 兼 <input type="checkbox"/> 可   |  |                |                         |
| 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。   |  |                |                         |
| <input type="checkbox"/> 接種者が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。( )   |  |                |                         |
| 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団体連合会に提出されることに同意します。   |  |                |                         |
| (※希望者及び接種者が16歳未満の場合は保護者等同意、既往歴記入者の場合は本人又は既往歴記入者同意)   |  |                |                         |
| ワクチン名・ロット番号  | 接種量  | 実施場所・医師名・接種年月日 | 医療機関等コード                |
| シール貼付位置  | <input type="checkbox"/> ml  | 医師名            | 接種年月日 (※記入例) 4月1日~4月10日 |
| 接種年月日 2022年 月 日  |  |                |                         |

请查看本指南的第2~3页。

请向家庭医生确认。

使血液畅通的药物  
商品名(通用名)  
●华法林(华法林钾)  
●泰毕全(达比加群酯)  
●拜利妥(利伐沙班)  
●艾乐妥(阿哌沙班)  
●里先安  
(依度沙班对甲萘磺酸盐一水合物)  
※虽然可以接种,但需要注意接种后的出血。

接种当天填写

信内附有2次(第1次和第2次)的预诊单。

### 新冠疫苗接种指南

为避免集中预约,医疗机构的预约开始日因年龄而异,敬请注意。

接种费用  
免费

医疗  
预约  
开始  
日期

40岁~64岁 ▶ 7月12日(周一)

1957年4月2日~1982年4月1日生

16岁~39岁 ▶ 7月26日(周一)

1982年4月2日~2006年4月1日生



集体接种会场的预约开始日将在“广报葛饰”及区网站上进行通知。

至于国家的大规模接种会场等,可以在收到接种券后进行接种预约。接种将根据本人意愿进行。接种是自愿行为。

### 预约方法

接种需要事先预约。请采用下述任意一种方法预约。接种会场和预约方法请查看随信附上的《实施医疗机构等一览》。预约方法因接种会场而异(※区政府、保健所及其他区内设施的窗口不受理预约。)

在医疗机构进行接种者请在同一家医疗机构预约第2次接种。

#### ① 直接向医疗机构预约

请查看随信附上的《实施医疗机构等一览》。

#### ② 呼叫中心预约 ☎ 03-6625-7453

葛饰区新冠疫苗呼叫中心 上午9点~下午6点/每天(周六、周日、节假日照常受理)  
预约时会询问券号等(参看下图)。

※听觉障碍者等的预约窗口 FAX:03-4531-8196

#### ③ 互联网预约

请查看专用预约网站。

登录ID为券号(参看下图),初始密码为出生日期(公历8位数)。

请在首次登录后设置新密码(包含半角英数字的10位密码)。



▲专用预约网站

例:1956年4月1日  
->「19560401」

### <优惠券样本>

券号记载于  
优惠券右上方

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

## 接种当天的携带物品

- ① **优惠券** 请直接带来, **不要撕下**接种券/预防接种完成证的贴纸。
- ② **预诊单** 请参考本指南第4页**事先填完**并带来。
- ③ **本人确认资料(驾照、健康保险卡等)**
- ④ **药物手册(※正在服药者)**

## 接种当天的服装

请穿着**容易露出肩膀的服装**前来(例: 外套里面穿T恤等)。

## 新冠疫苗说明书

### ▶ 疫苗的效果与给药方法

疫苗用来预防新冠病毒传染病的发病。现已知道, 接种过疫苗的人出现新冠病毒传染病症状的情况比未接种的人少。一般采用在三角肌(上臂肌肉) 上进行肌肉注射的方法接种。为了获得充分的效果, 需要间隔一定的时间接种2次相同的疫苗。接种间隔与接种对象的年龄因疫苗种类而异。

### ▶ 接种后的注意事项

- ① 接种疫苗后请至少在接种会场等待15分钟。若感到身体异常, 请及时告诉医生(※以前发生过严重过敏症状(包括全身性过敏反应) 者请至少等待30分钟)。
- ② 请保持注射部位的清洁。
- ③ 虽然接种当天可以洗澡, 但请勿用力揉搓注射部位。
- ④ 接种当天请勿进行剧烈运动。
- ⑤ 接种后请继续采取基本的感染预防对策(戴口罩、洗手、咳嗽礼仪、避免3密(密集、密切接触、密闭)等)。

### ▶ 不良反应

主要的不良反应有注射部位的疼痛、头痛、肌肉痛、疲倦感、发烧等。极罕见情况下会出现休克、荨麻疹、呼吸困难等。若出现担心的症状, 请立即向医生或东京都新冠疫苗不良反应咨询中心(参看P.3) 咨询。

### ▶ 健康损害救济制度

若因新冠疫苗而发生了健康损害, 可以获得《预防接种法》规定的救济(医疗费与伤残养老金等的付给)。详情请向葛饰区新冠疫苗呼叫中心咨询。

### ▶ 不能接种的人

- ① 明显正在发烧的人(一般指37.5℃以上。)
- ② 严重急性病患者
- ③ 过去曾因新冠疫苗所含成分发生过全身性过敏反应的人
- ④ 其他被医生判断状态不适合的人

### ▶ 接种前需要咨询医生的人

- ① 心脏病、肾病、肝病、血液疾病及发育障碍等基础疾病的患者
- ② 过去曾在接种后2天内出现过发烧、荨麻疹等异常的人
- ③ 过去发生过痉挛的人
- ④ 过去被诊断出有免疫缺陷的人、近亲中有先天性免疫缺陷病患者的人
- ⑤ 可能会对新冠疫苗所含成分过敏的人
- ⑥ 正在接受抗凝疗法的人、血小板减少症患者或凝血障碍患者

## 住关于在有居民卡的自治体以外的接种 ※原则上, 请在有居民卡的自治体进行接种。

- ① 希望在住院地、入所地进行接种者请向医疗机构和设施咨询。
- ② 患有基础疾病且希望在治疗的医疗机构进行接种者请向医疗机构咨询。
- ③ 上述以外人士请致电葛饰区新冠疫苗呼叫中心。

## 咨询处

### ▶ 接种预约、会场等与葛饰区疫苗接种相关的咨询

葛饰区新冠疫苗呼叫中心

☎ 03-6625-7453 FAX 03-4531-8196

上午9点~下午6点/每天(周六、周日、节假日照常受理)

### ▶ 疫苗的不良反应等需要医学知识的专业咨询

(由护士和保健师等受理)

东京都新冠疫苗不良反应咨询中心 ☎ 03-6258-5802

24小时/每天(周六、周日、节假日照常受理)