

예진표 기입 방법

- 1 주민표 주소, 이름(발음), 생년월일, 연령, 성별을 작성해 주십시오.
※체온은 접종장소에서 측정합니다. 작성하지 마십시오.
- 2 질문사항을 확인하신 후 체크 해 주십시오.

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。

2 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) はい 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。 はい 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。 はい 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。
 医療従事者等 65歳以上 60-64歳 高齢者施設等の従事者
 基礎疾患を有する(病名:) はい 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: 心臓病 腎臓病 肝臓病 血液疾患 血が止まりにくい病気 免疫不全
 その他() はい いいえ

治療内容: 血をサラサラにする薬() 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。 はい 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() はい いいえ

今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状() はい いいえ

いけいん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。 はい 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() はい 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() はい 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。 はい 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() はい いいえ

今日の予防接種について質問がありますか。 はい 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 確 具合合わせる)
 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)

医師署名又は記名押印

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協会の提出されることに同意します。
 (※接種者が16歳未満の場合は保護者同意書、成年被保護者等の場合は本人又は法定代理人の署名捺印)

接種当日に 작성

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	医師署名等コード
シール貼付位置		実施場所	医師署名等コード
※接種に合わせて必ずすぐに貼付してください	<input type="checkbox"/> ml	医師名	
(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~04月10日	
		2022 年 月 日	

接種장에서 부착

본 안내문의 2~3페이지를 참조하십시오.

주치의에게 확인해 주십시오.

피를 맑게 해주는 약
 상품명(일반명)

- 와파린 (와파린 칼륨)
- 프라다사 (다비가트란 에텍실레이트)
- 자벨토 (리바록사반)
- 엘리쿠스 (아픽사반)
- 릭시이나 (에독사반 토실레이트 바이드레이트)

※접종은 가능하지만 접종 후 출혈에 주의가 필요합니다.

1차, 2차 총 2회분의 접종 예진표가 동봉되어 있습니다.

코로나19 백신 접종 안내문

예약이 물리는 것을 피하기 위해 연령에 따라 의료기관 예약개시일이 상이하므로 유의하시기 바랍니다.

접종 비용 무료

예 의 약 료 개 기 시 관 일
40세 ~ 64세 ▶ 7월 12일 (월)
 1957년 4월 2일 ~ 1982년 4월 1일생
16세 ~ 39세 ▶ 7월 26일 (월)
 1982년 4월 2일 ~ 2006년 4월 1일생



집단 접종 장소 예약개시일에 대해서는 홍보 가쓰시카 및 구청 홈페이지를 통해 안내해드립니다.

국가의 대규모 접종 장소 등은 접종쿠폰을 수령하신 후 접종예약이 가능합니다. 본인의 의사에 따라 접종을 시행합니다. 접종은 임의입니다.

예약방법

접종을 하시려면 사전예약이 필요합니다. 아래 방법 중에서 선택하여 예약해 주십시오. 접종 장소와 예약방법에 대해서는 동봉된 "실시 의료기관 등 일람"을 확인하십시오. 접종 장소마다 예약 방법이 상이합니다 (※구청, 보건소 및 그 밖에 가쓰시카구 시설의 창구에서 예약을 할 수 없습니다.). 의료기관에서 접종하실 분은 2차 접종 시에도 같은 의료기관에서 예약하십시오.

1 의료기관에 직접 예약

동봉된 "실시 의료기관 등 일람"을 참조하십시오.

2 콜센터 예약 ☎ 03-6625-7453

가쓰시카구 코로나19 백신 콜센터 오전 9시~오후 6시/매일(주말 공휴일에도 접수 가능) 예약 시에 쿠폰 번호 등을 확인합니다(아래 그림 참조).

※청각 장애인 등 예약 창구 FAX: 03-4531-8196

3 인터넷 예약

전용 예약 사이트를 확인하십시오. 로그인 ID는 쿠폰번호(아래 그림 참조), 초기 비밀번호는 귀하의 생년월일(8자리)입니다. 첫 로그인 후 새로운 비밀번호(영문숫자포함 10자리)를 설정해 주십시오.

예: 1956년 4월 1일
 →「19560401」



▲전용 예약 사이트

<건본 쿠폰>

접종 쿠폰 번호는
 쿠폰 우측 상단에 기재

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

접종 당일 준비물

- ① **쿠폰** 접종 쿠폰·예방접종 완료증 스티커를 **떼지 마시고** 그대로 지참하십시오.
- ② **예진표** 본 안내문 4페이지를 참조하여 **사전에 작성 후** 지참하십시오.
- ③ **본인확인서류(운전면허증, 건강보험증 등)**
- ④ **약 수첩(※약을 복용 중이신 경우)**

접종 당일 복장

어깨를 내놓기 편한 복장으로 와주십시오(예:겂옷 아래 반팔 티셔츠 등).

코로나19 백신 설명서

▶백신 효과와 투여 방법

코로나19의 증상 발현을 예방합니다. 백신을 맞은 사람이 맞지 않은 사람보다 코로나19 증상 발현이 적은 것으로 밝혀졌습니다. 통상적으로 삼각근(상완 근육)에 근육내주사 방식으로 접종합니다. 충분한 효과를 얻기 위해 일정 기간 간격을 두고 같은 백신을 2번 맞으셔야 합니다. 접종 간격, 접종 대상 연령은 백신 종류에 따라 상이합니다.

▶접종 후 주의사항

- ① 예방접종 후 15분 이상 접종 장소에서 대기하십시오. 몸에 이상이 느껴질 경우 신속하게 의사에게 말씀해 주십시오(※과거에 아나필락시스를 비롯한 중증 알레르기 증상 등이 발생한 적이 있는 분은 30분 이상 대기).
- ② 주사 부위는 청결하게 유지해 주십시오.
- ③ 접종 당일에 목욕은 가능하나 주사 부위를 강하게 문지르지 마십시오.
- ④ 접종 당일에는 과격한 운동은 삼가하십시오.
- ⑤ 접종 후에도 기본적인 감염 예방 대책(마스크 착용, 손 씻기, 기침 에티켓, 3밀(밀집·밀접·밀폐) 회피 등)을 계속 유지하십시오.

▶부반응에 관하여

주요 부반응은 주사부위 통증, 두통, 근육통, 권태감, 발열 등이 있습니다. 매우 드물게 쇼크나 두드러기, 호흡 곤란 등이 나타날 수 있습니다. 걱정되는 증상이 있을 경우 곧바로 의사 또는 도쿄도 코로나19 백신 부반응 상담센터(P.3 참조)에 상담하십시오.

▶건강피해 구제제도에 관하여

코로나19 백신으로 인하여 건강피해가 발생할 경우 예방접종법에 의거해 구제(의료비·장애연금 등 급부)를 받으실 수 있습니다. 자세한 사항은 가쓰시카구 코로나19 백신 콜센터에 상담해 주십시오.

▶예방접종을 맞을 수 없는 경우

- ① 명백하게 열이 있는 자(통상 37.5도 이상을 말함)
- ② 중증 급성 질환자
- ③ 코로나19 백신에 포함된 성분으로 인한 아나필락시스 유경험자
- ④ 그 밖에 의사가 부적절한 상태라고 판단한 자

▶예방접종을 맞기 전에 의사와 상담이 필요한 경우

- ① 심장, 신장, 간, 혈액질환 및 발육장애 등 기초질환 환자
- ② 과거에 예방접종 후 2일 이내에 발열, 두드러기 등 이상 증상이 나타난 자
- ③ 과거에 경련을 일으킨 적이 있는 자
- ④ 과거에 면역부전 진단을 받은 적이 있는 자, 친척 중에 선천성 면역부전증 환자가 있는 자
- ⑤ 코로나19 백신에 포함된 성분으로 인해 알레르기 반응을 일으킬 우려가 있는 자
- ⑥ 항응고요법으로 치료 중인 자, 혈소판 감소증 또는 응고장애가 있는 자

주민표가 등록된 지자체가 아닌 다른 곳에서 접종할 경우

※원칙적으로 주민표가 등록된 지자체에서 접종해 주십시오.

- ① 입원·입소 중인 곳에서 접종하기를 원하시는 분은 의료기관 및 시설에 상담하십시오.
- ② 기초질환으로 인해 치료 중인 의료기관에서 접종을 원하시는 분은 의료기관에 상담하십시오.
- ③ 상기 이외의 분은 가쓰시카구 코로나19 백신 콜센터에 전화 주십시오.

문의

▶접종 예약 및 장소 등 가쓰시카구에서의 백신 접종에 관한 상담

가쓰시카구 코로나19 백신 콜센터

☎ 03-6625-7453 FAX 03-4531-8196

오전 9시~오후 6시/매일(주말 공휴일에도 접수 가능)

▶백신 부반응 등 의학적 지식이 필요한 전문적인 상담

(간호사, 보건사 등이 대응)

도쿄도 코로나19 백신 부반응 상담센터 ☎ 03-6258-5802

24시간/매일(주말 공휴일에도 접수 가능)