



新型コロナウイルス感染症対策

第14回

ワクチン接種について

いよいよ5月6日から、高齢者施設入所者およびその従事者のワクチン接種を開始します。その後、85歳以上の人から順次接種を行います。スムーズに受診できるように、接種の流れやポイントを確認しましょう。

ワクチン接種までの流れ

4月26日から、ワクチン接種に必要な「ワクチン接種券」を郵送しています。高齢者の中でも85歳以上の人から順次発送します。町内の高齢者施設に入所している人については、自宅ではなく、入所施設宛てに送りしますのでご注意ください。予約開始日は、年齢などによりそれぞれ異なります。接種券と一緒に届く通知をご確認ください。

2か所の接種会場で実施

集団接種は、次の2か所の会場で行われます。原則桑折町会場となりますが、国見町会場も選べます（人数制限あり）。医療機関での個別接種は、現在のところ予定していません。会場へは、直接電話予約・問い合わせはできません。予約方法や接種に関する不明な点は、通知に記載のコールセンターへお問い合わせください。

桑折町会場

保健福祉センター「やすらぎ園」

国見町会場

観月台文化センター

【会場までの移動手段】

会場までの交通手段がない「おでかけパス」利用者には、

会場まで無料で行き来できるチケットを接種券と一緒に送付しますのでご利用ください。

接種にあたっての事前準備

今回のワクチン接種は、集団接種で行います。3密対策を行いながら、スムーズに接種を進めるため、次のことへご協力をお願いします。

1 持病をお持ちの人

事前に主治医に相談し、接種の可否を決めてください。

2 予診票の記入

接種券と合わせて郵送します。必ず記入して接種当日にお持ちください。記入の仕方が分からない場合は、家族や主治医などに相談しましょう。

接種当日までに必ず記入

4つのポイント

予診票の記入の仕方

新型コロナウイルスワクチン接種の予診票

※本枠内に記入またはチェックを入れてください。

住所欄に貼られている住所 (クーポン貼付)

氏名、生年月日、性別、診察前の体温、電話番号、電話番号、電話番号

質問事項	回答欄	医師記入欄
新型コロナワクチン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	
「新型コロナワクチンの説明書」を読んで、効果や副作用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	
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	
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: 本人に対して、接種の結果、副作用及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。
 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、接種の効果や副作用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団体連合会に提出されることに同意します。

ワクチン名・ロット番号、接種量、実施場所、実施機関等コード

接種年月日、接種年月日、接種年月日

1 クーポン(シール)は貼らずにお持ちください。

2 氏名・住所・電話・生年月日などを全て記入し、「診察前体温」は出かける直前に測定した体温を記入します。

3 健康状態について「はい」「いいえ」の欄に☑を入れてください。不明な点は、家族や主治医に相談しましょう。

4 接種希望の有無の欄に☑を入れてください。被接種者・保護者自署欄もお忘れなく。

問い合わせ
健康福祉課 健康増進係
☎582-1133
接種券が届いてからは、
通知に記載のコールセンターへ。

受賞者紹介
健康こおりンピック

広報こおり4月号で、健康こおりンピックの金メダル作品を紹介しました。今月号では、川柳・キャッチコピー部門(小学校低学年の部)とイラスト・ポスター部門(幼児の部)の優秀作品を掲載します(年齢は提出時)。愛らしい作品から元気をもらって、毎日健康に過ごしましょう。

川柳・キャッチコピー部門

金賞 醸芳小 丹野心愛さん
まいにちの えがおをつくる あさごはん

銀賞 醸芳小 清野涼朱さん
こおりまち あるこうよ

銅賞 醸芳小 渡邊兼紳さん
てあらいで どんなびようきも バイバイさ

イラスト・ポスター部門



金賞 「ホタピーとはみがき」
ホタピーと妹の結華と楽しく歯磨きをしている場面です。
齊藤 華音ちゃん (6歳)



銀賞 「かぞくでなわとび」
紙いっぱい、家族で縄跳びをしているところを描きました。
阿部 朱莉ちゃん (3歳)



銅賞 「はみがきたのしいね」
一人ですより、家族みんなで歯磨きをすると楽しいです。
齊藤 結華ちゃん (4歳)