

生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	(満 歳)
性別	男・女				
電話番号					
診察前の体温	度 分				

新型コロナウイルス感染症予防接種通知書

西原町

新型コロナウイルス感染症予防接種予診票 ※公費対象者のみ使用

自己負担額:5,000円 接種期限:令和9年2月28日(日)まで

質問事項	回答欄		医師記入欄
今年度、実施期間中に公費にて新型コロナウイルス感染症の予防接種を受けましたか。 (今年度、実施期間中に既に公費にて接種している場合は公費対象外となります。)	はい	いいえ	
今日の予防接種の効果や副反応などについて理解しましたか。	はい	いいえ	
現在何か病気にかかっていますか。(病名:)	はい	いいえ	
治療(投薬など)を受けていますか。	はい	いいえ	
その病気の主治医には、今日の予防接種を受けてよいといわれましたか。	はい	いいえ	
今日、体に具合の悪いところがありますか。症状()	はい	いいえ	
薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことはありますか。	はい	いいえ	
コロナワクチン接種で具合が悪くなったことがありますか。(症状:)	はい	いいえ	
新型コロナウイルス感染症以外の予防接種を受けて、具合が悪くなったことがありますか。 予防接種() 症状()	はい	いいえ	
ひきつけ(けいれん)を起こしたことがありますか。	はい	いいえ	
1か月以内に予防接種を受けましたか。(予防接種の種類)	はい	いいえ	
心臓病、腎臓病、肝臓病、血液疾患などの慢性疾患にかかったことはありますか。 病名()	はい	いいえ	
その病気の主治医に今日の予防接種を受けてよいといわれましたか。	はい	いいえ	
最近1か月以内に、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	※60歳以上65歳未満の対象者(心臓、腎臓、呼吸器、ヒト免疫不全による障害を有する者)のみ記入 疾患名() ※身体障害者手帳の写しを添付※
	以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は(可能 ・ 見合わせる(理由:)) 本人に対して、予防接種の効果、副反応及び 医師署名(サイン)または 予防接種健康被害救済制度について、説明した。氏名ゴム印に捺印

新型コロナウイルス感染症予防接種希望書及び同意書 (医師の診察の結果、接種が可能と判断された後に記入してください。)

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、予防接種健康被害救済制度について理解した上で接種を希望します。また、予診票の記載が予防接種の安全性の確保を目的としていることを理解の上、本予診票が市町村に提出されることに同意します。

被接種者(予防接種を受ける方)自署

(※自署できない者は代筆者が被接種者名を署名し、以下に代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)

代筆者氏名

続柄

ワクチンロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日 ※接種を見合わせた場合(予診のみ)でも、実施場所等について、下記欄へご記入下さい。			
ワクチン名 Lot No.	筋肉内接種 右・左 ml	実施場所	医師名	接種(予診)年月日	令和 年 月 日
(注)有効期限が切れていないか要確認					

～新型コロナワクチン予防接種について～

接種をご希望される方はこの内容を良く理解した上で、接種を行ってください!

《新型コロナウイルス感染症の症状と予防接種について》

新型コロナウイルス感染症は新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)の感染による急性の呼吸器感染症です。典型的な症状としては、発熱、咳、のどの痛み、下痢や味覚障害など様々な症状が見られます。高齢者や基礎疾患をお持ちの方においては、肺炎なども合併し重症化することが多いのも特徴です。特に高齢者では、死亡率が高くなる傾向にあります。

新型コロナウイルス感染症の予防としては、予防接種が有効です。世界的にも新型コロナウイルス感染症の発病防止や重症化防止に有効であることが確認されています。予防接種を受けてから新型コロナウイルス感染症に対する抵抗力がつくまでに約1～2週間程度かかり、その効果が十分に持続する期間は約5ヶ月間とされています。

《予防接種を受ける際の注意事項》

予防接種法に基づく高齢者に対する新型コロナワクチンの予防接種は、自らの意思と責任で接種を希望する場合にのみ接種を受けることができます。予防接種を受ける前に、医師から十分に説明を聞き、必要性や副反応についてよく理解・納得した上で接種を希望し、接種を受けてください。気になることや分からないことがあれば、予防接種を受ける前に担当の医師や看護師、市町村担当課に質問しましょう。十分に納得できない場合には、接種を受けないでください。本人より接種の意思確認ができない場合は、接種を受けることができません。

また、予防接種を受ける医師にとって、予防接種の可否を決める大切な情報です。基本的には、接種を受けるご本人が責任をもって記入し、正しい情報を接種医に伝えてください。

◆予防接種を受けることができない人

- ①明らかに発熱のある人(一般的に、体温が37.5℃以上の場合を指します。)
- ②重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな人(急性の病気で薬を飲む必要のあるような人は、その後の病気の变化が分からなくなる可能性もあるので、その日は見合わせるのが原則です。)
- ③新型コロナワクチン予防接種液に含まれる成分によって、アナフィラキシー(接種後30分以内に起こるひどいアレルギー反応のこと)等重度の過敏症を起こしたことがあることが明らかな人。
- ④その他、医師が不適当な状態と判断した場合※①～③に入らなくても医師が接種不適当と判断した時は接種できません。

◆予防接種を受けるに際し、担当医師とよく相談しなくてはならない人

- ①心臓病、腎臓病、肝臓病や血液などの病気をもっている人／②予防接種で接種後2日以内に発熱の見られた人や、全身性の発疹等のアレルギーを疑う症状を起こしたことがある人
- ③今までにけいれん(ひきつけ)を起こしたことがある人
- ④過去に本人が免疫不全の診断がされているおよび近親者に先天性免疫不全症の方がいる人
- ⑤抗凝固療法を受けている人、血小板減少症または凝固障害がある人
- ⑥接種液の成分に対してアレルギーをおこすおそれのある人

《予防接種を受けた後の注意事項》

- ①予防接種を受けた後30分間は、急な副反応が起こることがありますので、医師(医療機関)とすぐに連絡を取れるようにしておきましょう。
- ②新型コロナワクチンの副反応の多くは24時間以内に出現しますので、特にこの間は体調に注意しましょう。
- ③入浴は差し支えありませんが、注射した部位を強くこすることはやめましょう。
- ④接種当日はいつもの生活をしてかまいませんが、激しい運動や大量の飲酒は避けましょう。

《副反応について》

「副反応」とは、予防接種後、一定の期間にみられる身体的な反応や疾病のことで、接種後24時間内は副反応の出現に注意が必要です。副反応としては、注射部位の痛みや腫れなど局所的な反応や、全身のだるさ、頭痛、発熱等の全身的な反応がみられることがありますが、通常2～3日で治ります。

重大な副反応として、アナフィラキシー(急におこる全身性のひどいアレルギー反応)、心筋炎、心膜炎等の報告があります。接種後数日の間に胸痛、動悸、息切れ、むくみなどの副反応の症状が現れたら、速やかに接種した医療機関にて診察を受け、市町村担当課までご連絡してください。

予防接種による健康被害が発生した際は、予防接種法による予防接種健康被害救済を受けることができます。

《健康被害の救済制度について》

予防接種は感染症を防ぐのに重要なものですが、極めてまれに重い副反応が発生することがあります。副反応は予防接種が原因ではなく、偶然、予防接種と同時期に発症した感染症などが原因の場合があります。このため、予防接種後の健康被害救済制度では、副反応が予防接種に起因するものなのか審査し、予防接種による健康被害と認められた場合に給付を受けることができます。予防接種法又は全国町村会総合賠償保険による救済制度があります。どちらの救済制度が適用されるかは、年齢により異なります。

適用される救済制度	予 防 接 種 法	全 国 町 村 会 総 合 賠 償 保 険
対象者	・ 65 歳以上の者 ・ 60 歳以上 65 歳未満の対象者	予防接種実施年度中に 65 歳となる方で、予防接種を希望する方(接種日時時点で 64 歳の方)
適用される理由	予防接種法に基づく対象者であるため	予防接種法に基づく対象者ではなく、西原町が行政措置(町の助成)として予防接種を提供する対象であるため