

2021年5月25日

患者・ご家族各位

狭山神経内科病院
院長 沼山 貴也

入院患者様の新型コロナウイルスワクチン接種について

新型コロナウイルスワクチンは新型コロナウイルス感染症の発症の予防効果が期待されています。当院ではワクチンが供給され次第早期にご希望の入院患者様に接種していただけるよう国の示す方針に従って準備を進めております。ご希望の患者様は下記をお読みになり申込ください。

対象となる方

- ・入院中のワクチン接種を希望した患者様（ただし、医師が接種可能と判断した場合に限ります）
- ・基本的には住民票所在地での接種ですが、入院中の患者様は入院している医療機関で接種が可能となります。
- ・65歳未満の患者様にはまだ接種券・予診票が届いていないと思われます。65歳未満の方でも入院中や基礎疾患を有する方は接種が優先されることがありますので、お住まいの市区町村へお問い合わせいただければ発送を早めていただけますのでご検討ください。

ワクチンについて

- ・ファイザー社製ワクチン
- ・2回接種となります。1回目の接種から3週間後に2回目の接種となります。

接種費用について

- ・無料です。接種のために金銭を要求されることはありません。

申込方法・受付期間について

- ・各市区町村より送付された案内や注意事項等をよく読みご理解いただいた上で、予診票2枚別紙1と接種券別紙2を郵送または窓口に直接お持ちください。予診票は別紙1を参考に記入してください。

- ・受付期間は厚生労働省によると 2022 年 2 月末までの予定ですが、感染予防やワクチン在庫にも限りがありますので早めの申込みをお願い致します。
- ・予診票に接種券を貼らないようお願い致します。

接種時期について

- ・接種券・予診票を病院に提出していただき、ワクチンが準備でき次第、順次接種を開始致します。目安として 7 月以降に接種開始を予定しております。

ご家族様のワクチン接種について

- ・ご家族様の接種は住民票所在地にある医療機関又はかかりつけ医療機関で接種をお願い致します。

*患者様の状態の変化によって希望されても接種ができない場合がございます。予めご了承ください。接種が出来ないと判断された場合にはご家族様にご連絡いたします。

*ご不明な点はお電話にて下記の「コロナワクチン受付係」までお問い合わせください。

お問い合わせ

コロナワクチン受付係

〒350-1314

埼玉県狭山市加佐志 65

狭山神経内科病院

TEL 04-2950-0500

- ※ 赤枠内を記入してください
- 青枠は記入しなくても構いません

新型コロナ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	埼玉県 狭山市 狭山		市区町村	狭山
フリガナ	カサマ ハナコ		電話番号	(04) 2950-0500
氏名	狭山 花子		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
生年月日(西暦)	1950年	5月	25日生(満)	71歳
診察前の体温				度 分

※左側に合わせ、点線に沿ってまっすぐに貼り付けてください

クーポンは貼らないでください

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() 治療内容: <input type="checkbox"/> 血をサラサラにする薬() <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(アレルギーがあれば必ず記入)	<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 (<input type="checkbox"/> 可能 - <input type="checkbox"/> 見合わせる)	医師署名又は記名押印
	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"/> 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、接種を希望しますか。(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。

年 月 日

被接種者又は保護者自署 **狭山 太郎 長男**

(※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)
(※被接種者が16歳未満の場合は保護者自署、成年被後見人の場合は本人又は成年後見人自署)

医師記入欄	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・接種年月日は枠内に収まるよう記入してください。
	※枠に合わせてまっすぐに貼り付けてください (注)有効期限が切れていないか確認	ml	実施場所 医師名	医療機関等コード 接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日 202 年 月 日

代筆した方のお名前と
続柄を記入して下さい。

別紙2 接種券の見本

この用紙と予診票2枚を提出してください。

見本

〒123-4567
埼玉県狭山市〇〇4番567号

00000000

狭山市 新型コロナウイルスワクチン接種推進プロジェクトチーム
【狭山市コロナワクチンコールセンター】
0570-077-380 (8:30～17:15土日祝除く)

狭山 太郎 様



0000000000

狭山市公式ウェブサイト



新型コロナウイルス
コールセンター

新型コロナウイルスワクチン接種券

新型コロナウイルスワクチンを受けられます。接種を希望される方は同封のご案内をよくお読みになり、ワクチン接種による効果や副反応等をご理解した上で接種を受けてください。ワクチンの接種には予約が必要です。費用負担はありません。ワクチンの供給状況等により、接種の開始時期が変わる場合がありますので、ご自身の接種時期が来るまでこちらの接種券は大切にお持ちください。

接種券

診察したが接種できない場合

券種	2	ワクチン接種	1	回目
請求先	埼玉県狭山市		112151	
券番号	0000000000			
氏名	狭山 太郎			



211121510000000000

券種	1	予約のみ	1	回目
請求先	埼玉県狭山市		112151	
券番号	0000000000			
氏名	狭山 太郎			



111121510000000000

券種	2	ワクチン接種	2	回目
請求先	埼玉県狭山市		112151	
券番号	0000000000			
氏名	狭山 太郎			



221121510000000000

券種	1	予約のみ	2	回目
請求先	埼玉県狭山市		112151	
券番号	0000000000			
氏名	狭山 太郎			



121121510000000000

新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証(臨時)

1 回目	
接種年月日 年 月 日	メーカー / Lot No. (シール貼付)
接種場所	
2 回目	
接種年月日 年 月 日	メーカー / Lot No. (シール貼付)
接種場所	
氏名	狭山 太郎
住所	埼玉県狭山市〇〇4番567号
生年月日	1940年10月20日生

埼玉県狭山市長 小野野 剛

- シールは剥がさずに、台紙ごと接種場所へお持ちください。
- 右側の予防接種済証は接種が終わった後も大切に保管してください。