

< Aviso para os responsáveis sobre a vacinação coletiva para crianças de 12 a 15 anos >

- A vacinação contra o coronavírus não é obrigatória.
- A vacinação para crianças de 12 a 15 anos somente está sendo realizada individualmente em instituições médicas. Porém somente dessa vez será realizada a vacinação em local comunitário. Crianças que completam 12 anos até dia 30 de setembro será permitido tomar a vacina.
- Data da vacinação : Dia 15, 16, 17 de outubro 2021 (Segunda dose: dia 12, 13, 14 de novembro. 4 semanas após a primeira dose)
- Local : Aeon Town Yokkaichi Tomari ■ Vacina : **Takeda/Moderna**
- Reservas a partir de: 29 de setembro (quarta-feira) das 12:30 ~ Aceitamos reserva antecipada por Call Center (059-327-5990). O responsável acompanhante (somente uma pessoa) também poderá fazer reserva.
※Reservas pela internet não serão realizadas 【Call Center: Segunda a Sexta das 8 : 30 às 19 : 00】
- Caso for tomar outro tipo de vacina, favor abrir um período de 2 semanas após ou antes da vacinação contra o coronavírus.
- Se a criança for tomar a vacina, o responsável (os pais da criança etc.) deve assinar o questionário de exame médico preliminar (yoshinhyou). Caso não houver a assinatura do responsável, a vacinação não será permitida.
- Será necessário um acompanhante responsável. (Menores de 16 anos no ensino médio também precisa do acompanhante).
- Caso o responsável não conseguir comparecer junto com a criança, favor ligar para o Call Center (059-327-5990) ou ligue para o centro de consultas da vacinação contra corona vírus para estrangeiros residentes em Mie (080-3123-9173)

<QR code de informações da prefeitura>			
Para crianças acima de 12 anos e responsáveis	Instruções para a vacina contra o coronavírus	Instruções para a vacina contra o coronavírus (Yasashii Nihongo)	Formulário da procuração do acompanhante
			

O que trazer no dia

- Bilhete (coupon) da vacina
- Documento da criança (Seguro saúde etc.)
- Questionário de exame médico preliminar (yoshinhyou) ※ instruções de como preencher o formulário está no verso
- Procuração (caso o acompanhante não seja o responsável)
(・ Caderneta da Mãe e da Criança "boshitechou" ※se possível trazer)

【Contato】

- Call Center da vacinação contra corona vírus de Yokkaichi 059-327-5990
[de segunda a sexta (exceto feriados) das 8:30 às 19:00 - Sábado, domingo e feriado das 8:30 às 17:15]
- Centro de consultas da vacina contra corona vírus para estrangeiros de Mie 080-3123-9173
[de segunda a sexta e domingo (exceto feriados) das 9:00 às 17:00]

新型コロナウイルスワクチン接種の予診票（1回目）

※太枠内にご記入またはチェック区を入れてください。

住民票に記載されている住所	三重 都 道 四日市 市 区 村	電話番号	(090) ●●●● - ●●●●
フリガナ	ヨツカイチ ハナコ	氏名	四日市 花子
生年月日(西暦)	2009年 9月 30日生(満15歳)	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
診察前の体温	36度 5分		

※ワクチン接種後に医療機関において貼り付けてください
 ※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
 (クーポン貼付)

Favor escrever contato de emergência do responsável.

質問事項	回答欄	医師記入欄
新型コロナウイルス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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
<input type="checkbox"/> 基礎疾患を有する(病名:)	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> いいえ	

- Se o responsável for o acompanhante ... o responsável deve preencher o questionário de exame médico preliminar no dia da vacinação
- Se o procurador for o acompanhante ... o procurador deve preencher o questionário de exame médico preliminar no dia da vacinação
 ※Se o procurador for o acompanhante será necessário o formulário da procuração

医師記入欄 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)

新型コロナウイルス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。
 令和3年 10月 15日 被接種者又は保護者自署 **四日市 太郎**
(※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)

ワクチン名・ロット番号	接種量	実施場所	医療機関等コード
シール貼付位置	ml	医師名	接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日
※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			2022年 月 日