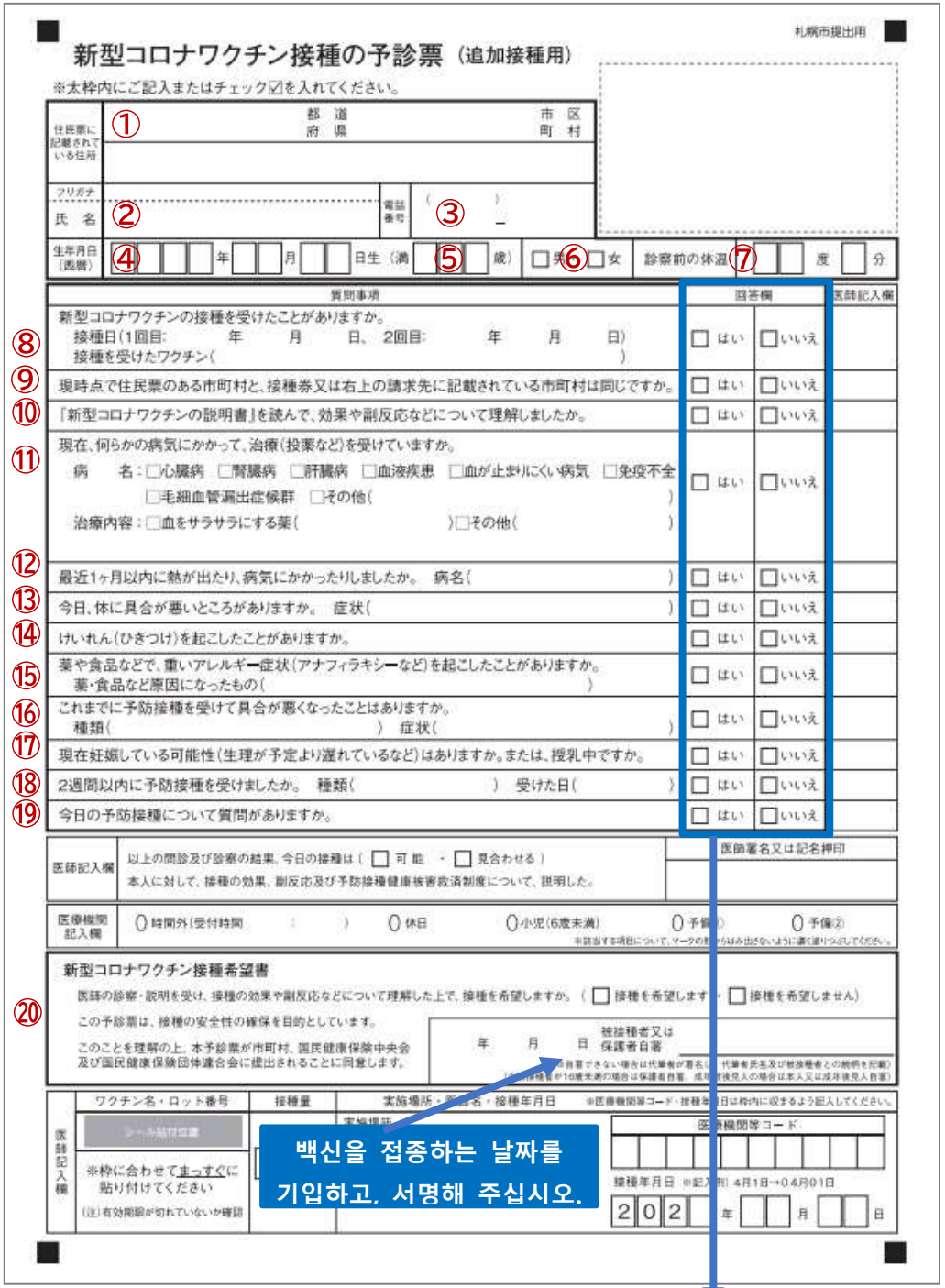


응답란 : 왼쪽이 예、오른쪽이 아니요

신종 코로나 백신 접종 예진표 (추가 접종용)

삿포로시 제출용

① 주민표의 주소
② 성함 (점선 위에 후리가나)
③ 전화번호
④ 생년월일 (서기)
⑤ 연령
⑥ 성별 □남 □여
⑦ 진료 전 체온
⑧ 신종 코로나 바이러스 백신을 접종한 적이 있습니까?
접종일 (1 차 접종 : 년 월 일、2 차 접종 : 년 월 일)
접종 받은 백신 ( )
⑨ 주민표가 있는 지자체(시정촌)과, 접종권 또는 오른쪽 상단의 청구처에 적혀 있는 지자체(시정촌)은 동일합니까?
⑩ 「신종 코로나 바이러스 백신 설명서」를 읽고, 그 효과나 부작용 등에 대해서 이해했습니까?
⑪ 현재, 어떤 병에 걸려 치료(투약 등)를 받고 있습니까?
병명 : □심장병 □신장병 □간 질환 □혈액 질환 □피가 잘 멈추지 않는 병 □면역 부전
□모세혈관 누출증후군 □기타 ( )
치료내용 : □피가 뭉치지 않게 해주는 약 ( ) □기타 ( )
⑫ 최근 1 개월 이내에 열이 나거나, 병에 걸린 적이 있습니까? 병명 ( )
⑬ 오늘, 몸이 불편한 곳이 있습니까? 증상 ( )
⑭ 경련 (경기) 을 일으킨 적이 있습니까?
⑮ 약이나 식품 등으로 인해서 심각한 알레르기 증상 (아나팔락시스 등) 을 일으킨 적이 있습니까?
약・식품 등 알레르기의 원인이 된 것 ( )
⑯ 지금까지 예방 접종을 받고 몸 상태가 나빠진 적이 있습니까?
백신 종류 ( ) 증상 ( )
⑰ 현재 임신 가능성 (생리가 예정보다 늦어지는 등) 이 있습니까? 또는, 수유 중이십니까?
⑱ 2 주일 이내에 예방 접종을 받았습니까? 백신 종류 ( ) 접종일 ( )
⑲ 오늘의 예방 접종에 대해서 질문이 있으십니까?
⑳ 의사의 진료・설명을 듣고 접종의 효과나 부작용 등에 대해서 충분히 이해한 후에 접종하기를 희망하십니까? (□희망합니다 □희망하지 않습니다)