

(消えないボールペンを使用し、太枠内を読みやすい字で記入してください。)

(Sử dụng bút bi không thể xóa và điền vào khung dày với các ký tự dễ đọc.)

高齢者肺炎球菌予防接種予診票

tiêm phòng viêm phổi người cao tuổi

- ・経過措置とは
当該年度に65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳となる人。
- ・60歳～64歳とは
心臓・腎臓・呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障がいのある当該年齢の人。

対象者	支払区分	予診年月日(未接種者のみ記入)		
経過措置	60～64歳	減免	予診	年 月 日

住所 Địa chỉ	春日井市 thành phố kasugai					TEL(- -)
ふりがな tên viết katakana		男 Nam	生年月日 Ngày sinh	年 月 日 Ngày tháng năm	満 歳 Tròn tuổi	
氏名 tên người được tiêm		女 Nữ				
			診察前体温： 度 分 nhiệt độ cơ thể độ phút			

*回答欄グレーに該当する場合は、医師記入欄に確認済と分かるように記載してください。

質問事項 Nội dung câu hỏi		回答欄 Cột trả lời		医師記入欄 Cột điền dành cho bác sĩ
1	今までに肺炎球菌ワクチン(ニューモバックスNP)の予防接種を受けたことがありますか (「はい」の場合は定期接種はできません) Bạn đã bao giờ được tiêm chủng ngừa vắc-xin phế cầu khuẩn(viêm phổi) (NP Pneumobacs) chưa (Nếu có, bạn không thể chủng ngừa định kỳ)	いいえ không	はい có	
2	「高齢者肺炎球菌予防接種(接種を受ける方へ)」を読んで、今日の予防接種の効果や副反応についてよく理解していますか Bạn có đọc "Tiêm vắc-xin viêm phổi cho người cao tuổi hôm nay (đối với những người đăng ký tiêm vắc-xin)" và hiểu tác dụng và phản ứng phụ của việc tiêm phòng?	はい có	いいえ không	
3	現在、何か病気にかかっていますか Hiện tại bạn có bị bệnh gì không?	いいえ không	はい có	
	「はい」の人のみgiành cho người trả lời" Có" 病名を書いてください Vui lòng viết tên của bệnh () 治療(投薬など)を受けていますか Bạn đang được điều trị (thuốc, vv)? その病気の主治医には、今日の予防接種を受けても良いと言われましたか Có phải bác sĩ có nói rằng bạn có thể chủng ngày hôm nay?	いいえ không はい có	はい có いいえ không	
4	今日、体に具合の悪いところがありますか Hôm nay, cơ thể có chỗ nào khó chịu không? 具体的な症状を書いてください Hãy viết ra triệu chứng cụ thể. ()	いいえ không	はい có	
5	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 Trong vòng một tháng gần đây có bị sốt hay bị bệnh gì không? 病名を書いてください Tên bệnh ()	いいえ không	はい có	
6	1か月以内に予防接種を受けましたか Trong vòng một tháng gần đây, có đi tiêm chủng gì không? 予防接種名 loại tiêm chủng () (月 tháng 日 ngày)	いいえ không	はい có	

7	今までに心臓病、腎臓病、肝臓病、血液疾患などにかかったことがありますか Bạn đã bao giờ bị bệnh tim, bệnh thận, bệnh gan, bệnh về máu, v.v.	いいえ không	はい có	
	「はい」の人のみgiành cho người trả lời"Có" 病名を書いてくださいVui lòng viết tên của bệnh () その病気の主治医には今日の予防接種を受けても良いといわれましたか bác sĩ có nói bệnh của bạn có thể tiêm chủng ngày hôm nay?	はい có	いいえ không	
8	今までにひきつけ(けいれん)を起こしたことがありますか bạn đã bao giờ bị co giật chưa?	いいえ không	はい có	
9	今までに免疫不全と診断されたことがありますか Bạn đã bao giờ được chẩn đoán bị suy giảm miễn dịch	いいえ không	はい có	
10	今日の予防接種について質問がありますか Có câu hỏi gì về tiêm chủng ngày hôm nay không? ()	いいえ không	はい có	
医師記入欄 Cột điền dành cho bác sĩ 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は(実施できる・見合わせた方がよい)と判断 します。本人に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について 説明しました。 医師署名(自署、姓名)又は記名押印(ゴム印+朱肉印)		体温37.5℃以上 で接種した理由	見合わせ理由	
ワクチンロット番号	注射の種別	接種量	実施場所・接種医師名	接種年月日
Lot No. ロットシール貼付	皮下注射 ・ 筋肉注射	0.5ml		令和 年 月 日

高齢者肺炎球菌予防接種希望者(医師の診察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)

Người cao tuổi muốn tiêm vắc-xin viêm phổi (viêm cầu khuẩn) (vui lòng điền vào sau khi được bác sĩ khám)
Bạn có muốn nhận được tiêm chủng sau khi nhận được kiểm tra y tế và giải thích từ bác sĩ để hiểu tác dụng và
mục đích của tiêm chủng và khả năng phản ứng phụ? khoanh tròn một trong hai cái trong ngoặc (Tôi muốn
tiêm phòng, tôi không muốn tiêm chủng)

本予診票は、予防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、本予診票が春日井市に
提出されることに同意します。また、過去に高齢者肺炎球菌の予防接種を受けていたことが判明した場合は、
接種費用を全額自己負担することに同意します。

Bảng kiểm tra này nhằm đảm bảo sự an toàn của tiêm chủng.

Với ý nghĩ này, Tôi đồng ý tờ kiểm tra này sẽ được gửi đến Thành phố Kasugai.

Ngoài ra, nếu phát hiện ra rằng đã được tiêm vắc-xin ngừa phế cầu khuẩn ở người già trong quá khứ,
Tôi đồng ý thanh toán tất cả các chi phí tiêm chủng.

被接種者署名 Chữ ký.....

被接種者が自署できない場合は、代筆者が上記の被接種者署名の記入と、次の代筆者署名及び被接種者
との続柄を記入してください。

Nếu người được tiêm chủng không thể tự ký, người nhập thông tin ở trên cho người tiêm ký tên và viết cả tên người được tiêm chủng
Vui lòng điền vào mối quan hệ với.

代筆者署名 tên người đại diện.....

続柄 quan hệ.....