

Tiêm chủng ngừa Virus Corona chủng mới

Ưu tiên người có bệnh lý nền

~Cần phải đăng ký trước~


Dựa trên nguồn cung cấp Vaccin Corona chủng mới, Thành phố Toyonaka gửi phiếu tiêm chủng theo từng giai đoạn theo độ tuổi. Tuy nhiên, sẽ ưu tiên tiêm chủng theo trình tự như người có bệnh lý nền (dưới 60 tuổi) có nguyện vọng tiêm chủng, để nhận được phiếu tiêm chủng cần phải đăng ký trước

Thời gian đăng ký

Từ 21 tháng 5 (thứ sáu) tới ngày 8 tháng 6 (thứ ba) năm 2021

※Vẫn có thể đăng ký sau khi thời hạn quy định, tuy nhiên phiếu tiêm chủng sẽ được gửi ở đợt sau.

Cách đăng ký

1 : Đăng ký bằng điện tử	2 : Gửi qua bưu điện	3 : FAX
Vào trang chủ của thành phố đăng ký bằng điện tử Vào đây bằng điện thoại → ※Điền thông tin đăng ký bằng điện tử	Gửi bưu điện đơn đăng ký (trang kế tiếp) 1 : In từ trang chủ của thành phố 2 : Phân phát tại các cơ sở công cộng trên địa bàn thành phố	Gửi Fax đơn đăng ký (trang kế tiếp)
		
<p>【Nơi gửi】 FAX:06-6152-7304</p> <p>Gửi bằng bưu điện : Tới 561-0881, 4-11-1 Nakasakurazuka, thành phố Toyonaka, nhóm tiêm chủng, Trung tâm Y tế 〒561-0881 豊中市中桜塚4丁目11番1号 豊中市保健所 ワクチン接種対策チーム宛て</p>		

Khi nhận được phiếu tiêm chủng

Sau khi đăng ký, khoảng giữa tháng 6 sẽ gửi phiếu tiêm chủng qua bưu điện. Khi nhận được phiếu tiêm chủng hãy tư vấn với bệnh viện mình hay khám, nếu bệnh viện đó không tiêm chủng thì hãy đặt lịch tiêm chủng tại các cơ quan y tế gần nhà hoặc liên hệ qua tổng đài Toyonaka Vaccin (TEL : 06-6151-2511) hoặc vào trang web chuyên dụng để đăng ký tiêm chủng tập trung

Những người có bệnh lý nền thuộc đối tượng ưu tiên (as of May 13, 2021)

(1) Người mắc các bệnh hoặc đang ở trong tình trạng sau đây, và được chăm sóc ngoại trú hoặc nội trú

1. Các bệnh lý hô hấp mạn tính
2. Các bệnh lý tim mạch mạn tính (bao gồm cả cao huyết áp)
3. Các bệnh lý thận mạn tính
4. Các bệnh lý gan mạn tính (xơ gan, v.v...)
5. Bệnh tiểu đường đang được điều trị bằng insulin hoặc thuốc, hoặc bệnh lý khác liên quan đến tiểu đường
6. Các bệnh lý về máu (không bao gồm thiếu máu do thiếu sắt)
7. Các bệnh làm suy giảm chức năng của hệ miễn dịch (bao gồm cả các khối u ác tính đang được điều trị)
8. Tiếp nhận việc điều trị làm suy yếu hệ miễn dịch, bao gồm cả steroid
9. Các bệnh về hệ thần kinh và thần kinh - cơ liên quan đến các rối loạn miễn dịch
10. Suy giảm chức năng cơ thể do các bệnh về hệ thần kinh hoặc thần kinh - cơ (bao gồm cả rối loạn hô hấp)
11. Bệnh do bất thường nhiễm sắc thể
12. Khuyết tật về thể chất và tinh thần nghiêm trọng (khuyết tật thể chất mức độ nặng và khuyết tật trí tuệ mức độ nặng)
13. Hội chứng ngưng thở khi ngủ
14. Bệnh tâm thần nặng (nhập viện để điều trị bệnh tâm thần, có giấy xác nhận khuyết tật tâm thần hoặc các trường hợp áp dụng chế độ y tế hỗ trợ tự lập tương ứng "mức độ nặng và liên tục" (chăm sóc tại bệnh viện tâm thần), có vấn đề về trí tuệ (trường hợp có sổ tay điều trị)

(2) Người béo phì đáp ứng tiêu chí (chỉ số BMI từ 30 trở lên)

Hỏi đáp

Nhóm tiêm chủng, trung tâm y tế thành phố Toyonaka Điện thoại : 06-6152-7410

Vui lòng điền bằng tiếng Nhật hoặc bảng chữ cái A, B, C

Đơn đăng ký nhận phiếu tiêm chủng ngừa Virus Corona chủng mới
【người có bệnh lý nền (dưới 60 tuổi)】
新型コロナウイルスワクチン接種券送付申込書【基礎疾患のある人(60歳未満)】

Ngày đăng ký năm tháng ngày

Nơi nhận
Thị trường Toyonaka

Hãy đăng ký nhận phiếu tiêm chủng theo các bước như sau

1. Đối tượng ưu tiên

Địa chỉ thường trú	Số bưu điện 〒 () 豊中市 (Toyonaka City)
Chữ Furigana	
Họ tên	
Ngày tháng năm sinh	_____ Năm _____ Tháng _____ Ngày
Số điện thoại	- -
Bệnh lý nền	Vui lòng chọn số ứng với các bệnh lý nền trên trang trước.

※Sẽ gửi phiếu tiêm chủng tới địa chỉ thường trú

2. Người yêu cầu

Giống với 「1. đối tượng ưu tiên」 như trên (giống với trường hợp ưu tiên thì tích <input checked="" type="checkbox"/> vào <input type="checkbox"/> , không cần ghi vào phía dưới) Khác với 「1. đối tượng ưu tiên」 thì ghi vào phía dưới	
Địa chỉ	〒 ()
Chữ Hiragana	
Họ tên	
Số điện thoại	- -
Quan hệ với đối tượng ưu tiên	<input type="checkbox"/> Hộ hàng (mối quan hệ:) <input type="checkbox"/> khác ()

市記入欄

受付日	月 日	受付方法	<input type="checkbox"/> WEB <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/>	担当者	
本人確認	済 <input type="checkbox"/>	確認日	月 日	担当者	
発券依頼	済 <input type="checkbox"/>	依頼日	月 日	担当者	
発券確認	済 <input type="checkbox"/>	確認日	月 日	担当者	