

Prioridad a las personas con enfermedades preexistentes

～ Es necesario solicitar de antemano ～

La ciudad de Toyonaka teniendo como base el suministro de vacunas del nuevo tipo de corona virus, paso por paso envía los billetes (cupones) para la vacunación de acuerdo a la clasificación por edad. Pero, teniendo en cuenta la prioridad de vacunación, **a las personas con enfermedades preexistentes, que deseen vacunarse hasta antes de cumplir (60 años)**, a ellos se les enviará los **billetes de vacunación (cupones) para los cuales se necesita hacer solicitud de antemano.**

Plazo para la solicitud

(Viernes) 21 de mayo de 2021 ～ (martes) 8 de junio

※Se acepta la solicitud incluso hasta luego de finalizado el plazo, pero los billetes de vacuna(cupones), se enviarán a la siguiente clasificación por edad.

Cómo hacer la solicitud

① Aplicación electrónica	② Envío por correo	③ FAX
Sistema de aplicación electrónica desde la HP de la ciudad Si lo hace por Smartphone desde aquí →  ※ Colabore por favor con la aplicación electrónica	Formulario de aplicación, enviar por correo la (siguiente página) ① Imprimir desde la HP ② También se reparten los formularios en los centros públicos de la ciudad	Aplicación(siguiente página) enviar por FAX
	【Dirección】 FAX:06-6152-7304 Por correo : 〒561-0881 豊中市中桜塚 4-11-1 豊中市保健所ワクチン接種対策チーム Toyonaka shi Naka Sakurazuka 4-11-1 Toyonaka shi Hokenjo Equipo de Wakuchin Sesshu Taisaku	

Cuando lleguen los cupones de vacunación

Luego de recibida la aplicación para las vacunas, a mediados de junio le enviarán por correo los billetes(cupones de vacunación), consulte a su médico de cabecera. En caso de que la clínica en que se hace ver no reciba o no esté a cargo de las vacunas, solicite directamente en otra clínica y reserve allí, o llame al número, línea directa para vacunas de Toyonaka (TEL : 06-6151-2511) o en todo caso busque el lugar donde se haga vacunación masiva y regístrese allí.

Covertura para las personas con enfermedades preexistentes, actualizado (al 13 de Mayo de 2021)

(1) Personas con las siguientes enfermedades o afecciones que reciban atención ambulatoria u hospitalaria

1. Enfermedad respiratoria crónica
2. Enfermedad cardíaca crónica (incluida la hipertensión)
3. Enfermedad renal crónica
4. Enfermedad hepática crónica (cirrosis de hígado, etc.)
5. Diabetes en tratamiento con insulina y tratamientos, o diabetes asociada a otras enfermedades)
6. Enfermedades de la sangre (excepto anemia por deficiencia de hierro)
7. Enfermedades que afectan el funcionamiento del sistema inmunológico (incluidos los tumores malignos en tratamiento).
8. Personas que lleven tratamiento que debiliten el sistema inmunológico, incluidos los esteroides.
9. Enfermedades neurológicas y neuromusculares asociadas con anomalía inmunitaria
10. Disminución de las funciones corporales debido a enfermedades neurológicas o neuromusculares (incluidos los transtornos respiratorios).
11. Anomalia cromosómica
12. Discapacidades físicas y psíquicas severas (discapacidades físicas graves y discapacidades intelectuales graves)
13. Síndrome de apnea del sueño
14. Enfermedades mentales graves (hospitalización para tratamiento de enfermedades mentales, poseer certificado de discapacidad mental, certificado de rehabilitación, o pertenecer a la categoría de "enfermedad grave y continua" en centros de atención autosuficiente (atención hospitalaria psiquiátrica).

(2) Otros

15. Criterios, personas consideradas en el grupo mayor de (BMI 30)

【Consultas】

Toyonaka shi Hokenjo Equipo de Wakuchin Sesshu Taisaku
Teléfono: 06-6152-7410

Aplicación para el envío de los cupones de vacunación contra el nuevo tipo de corona virus
【Personas con enfermedades preexistentes (hasta los 60 años)】

Fecha de aplicación año mes día

Alcalde de la ciudad de Toyonaka

1. Persona objetivo

Domicilio descrito en el certificado de residencia	Código Postal〒 (—) 豊中市 (Toyonaka City)
Alfabeto furigana	
Nombre	
Fecha de nacimiento	año mes día
Teléfono	— — —
Enfermedad básica preexistente	Elija el número apropiado de la página anterior de cobertura de enfermedades preexistentes

2. Aplicante

Descripción anterior	「persona objetivo 1.」 ☐ (si es igual escriba una señal ☒ para el resto)
Descripción anterior	「persona objetivo 1.」 en caso de ser diferente, complete el resto.
Domicilio	〒 (—)
Alfabeto furigana	
Nombre	
Número de teléfono	— —
Relación con la persona objetivo	☐ Pariente (relación :) ☐ Otros ()

市記入欄

受付日	月 日	受付方法	☐ WEB ☐ FAX ☐ 郵送 ☐	担当者	
本人確認	済 ☐	確認日	月 日	担当者	
発券依頼	済 ☐	依頼日	月 日	担当者	
発券確認	済 ☐	確認日	月 日	担当者	