今後の予定について

村では、追加接種に対応した集団接種を下記表枠で計画しています。

ワクチンの供給状況や国の方針により日程は変更となる場合もありますので、ご了承ください。変更があった際には、随時お知らせします。

初回接種がまだの方、初回接種を村外で受けた方も<u>村の集団接種を受けることができま</u>すので、希望される場合はお早めに相談窓口へご連絡ください。

年齡区分等 【2回目接種時期】	1月	2月	3月	4月	
75 歳以上 【6月上旬~ 7月上旬】	1月21日以降 ・接種券付き 予診票等送付 ・日時指定通知 送付	2月7~10日 14~15日 集団接種			
ひだまり苑 ケアハウス 入所者 【6月中旬】	1月21日以降 ・接種券付き 予診票等送付	1月31~2月4日 施設で接種			
基礎疾患等 49~74歳 【7月上旬~ 7月下旬】			3月上旬 ・接種券付き 予診票等送付 ・日時指定通知 送付	3月23~25日 3月28~4月1日 集団接種	
休日接種(土曜日) 【8月上旬】			1		
休日接種(日曜日) 【8月中旬】	5 月中旬以降に接種券付き予診票等、日時指定通知を送付します。 集団接種は、6 月の予定です。				
48 歳以下 【9月上旬】			I		

新型コロナワクチンの有効性·安全性などの詳しい情報 については、厚生労働省ホームページの「新型コロナワ クチンについて |のページをご覧ください。

厚労 コロナ ワクチン 検 索



- * 新型コロナワクチンに関する専門的なお問合せは、国または県の窓口へお願いします。
 - 〇厚生労働省新型コロナワクチンコールセンター

☎ 0120-761770 受付時間 9:00~21:00

○秋田県新型コロナワクチン相談センター

☎ 0570-066-567 受付時間 8:00~17:00

大潟村役場からのお知らせ

令和4年1月7日

新型コロナウイルスワクチン 集団接種について(追加接種)

追加(3回目)接種に対応した村の集団接種を、下記のとおり開始します。 初回(1回目・2回目)接種を村の集団接種で受けた方に、「日時指定通知」 を送付しますので、日時をご確認のうえ、接種を受けてください。

【今回日時指定の通知が届く方】

以下を全て満たす方に、1月21日以降に日時指定をお送りします。

- □2回目接種から7か月以上経過した75歳以上の方
- □5月31日~7月2日に、村の集団接種で2回目の接種を受けた方

【接種日時】 **2**月 **7**日(**月**) ~ **2**月**10**日(**木**)

2月14日(月) ~ 2月15日(火)

※<u>接種を取り止める</u>場合や<u>指定の日時で都合が悪い</u>場合は 指定日の1週間前までに、下記「相談窓口」へご連絡ください。

【会 場】 大潟村村民センター (大潟村字中央1-17)

【ワクチンの種類】 武田モデルナ社製ワクチン

※ワクチンの種類は、国から配分されたワクチンの数量や使用期限の都合により、 希望に応じて変更することができません。ご了承ください。

【下記の方は、お早めに保健センターへご連絡ください】

- ○村の集団接種の対象者で、追加接種を希望しない方※75歳以上の方は2/1(火)まで要連絡
- ○1回目・2回目の接種がまだの方で、村の集団接種を希望する方<u>※2/28(月)まで要連絡</u> (接種券の再発行もできます)
- 〇初回接種を村外の接種会場で受けた方で、追加接種は村の集団接種を希望する方
- ○転入してきた方で、転入前に初回接種をしている方(村で接種記録の把握ができていない場合があるため、接種記録の確認をし、接種券を発行します。)
- ○2回目接種を完了して8か月以上経過(医療従事者等は6か月、高齢者は7か月)して いるが、接種券付き予診票等が届いていない方

お問い合わせは

大潟村保健センター TEL. 45-2613 FAX. 27-8420 大潟村新型コロナワクチン相談窓口 TEL. 090-2578-2861

【持ち物】

- □①接種券付き予診票(<u>ご記入のうえお持ちください</u>)
- □②予防接種済証 □③日時指定通知 □脱いだ服を入れる袋
- □本人確認書類(運転免許証、被保険者証など)
- ロマスク 口お薬手帳(お持ちの方)

※接種券付き予診票等をなくした方は再発行しますので相談窓口へご連絡ください。

【服 装】

すぐに肩を出せるような服装でお越しください。

*脱ぎ着しやすい服の上から、寒くないようにコートなどを ご着用ください。たくさん着てきた方は、更衣室で半袖等に 着替え、その上からコートなど上着を羽織っていただきます。 脱いだ服はお持ちいただいた袋に入れて持ち運んでください。

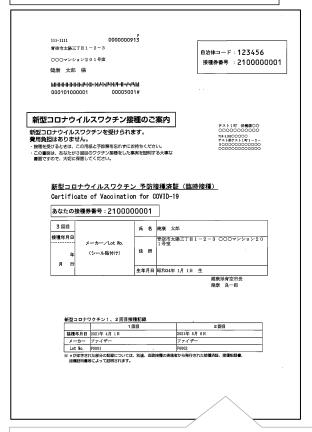




「①接種券付き予診票」見本

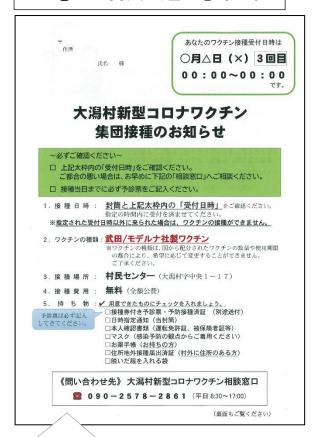
※太枠内(住民票に 記載されて いる住所 コリガナ ク	電脈 太郎 電影 , 電影 _ 2	健康県育空市 123456 2100000001 回读目 健康 太郎 回泳社 31234562100000001	赤太枠内を記入 してきてください。 電話番号
(西曆)		: RII V (A) (A	満年齢
接種を現場に、明新型のでは、一般では、一般では、一般では、一般では、一般では、一般では、一般では、一般	関制事項 ナナワクチンの接種を受けたことがありますか。 ((1回目: 2021 年 4月 1日、2回目: 2021 年 5月 6日) 受けたワクチン(ファイザー、ファイザー) 住民票のある市町村と、接種券又は右上の請求先に記載されている市町村は同じですか。 コナワクチンの説明書』を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。 かの病気にかかって、治療(投薬など)を受けていますか。 名:□心臓病 □腎臓病 □肝臓病 □血液疾患 □血が止まりにくい病気 □免疫不全 □毛細血管漏出症候群 □その他(国客:□血をサラサラにする薬()□その他(コと細胞・リー・リー・リー・リー・リー・リー・リー・リー・リー・リー・リー・リー・リー・		質問事項 ☆回答欄の「はい」 「いいえ」のどちら かに☑を入れてくだ さい。 必要に応じて、 ()内への記入等 をお願いします。
	記ている可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか。または、授乳中ですか。	はいしいいえ	
	内に予防接種を受けましたか。 種類() 受けた日()		
医師記入機	防接種について質問がありますか。 以上の問診及び診察の結果、今日の接種は(□ 可能 ・ □ 見合わせる) 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。	医師署名又は配名押印	
医師の記 この子記 このこと 及び国 ワク ※枠に 貼り	#献当十多項目について。 コナワクチン接種希望書 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。(使表 大月	接種希望の②、 日付の記入、 接種を受ける方の サインを忘れずに! ※16歳未満の方が 接種を受ける場合は、 保護者のサイン

「②予防接種済証」見本





「③日時指定通知」見本





「日時指定通知」をお届けする封筒

秋田県の事業についてのお知らせ

《PCR等検査無料化事業の実施について》

健康上の理由等によりワクチン接種ができない無症状の方や感染不安を感じる無症状の県 民が必要となる検査を無料で受けられるよう、秋田県で助成を開始しています。

【対象者と実施期間】

- ・健康上の理由や年齢制限(12歳未満)などによりワクチン接種できない方でイベント、飲食、旅行、帰省等の経済社会活動に必要な検査を受ける場合(令和4年3月31日まで)
- 無症状で、感染に不安を感じる秋田県民(令和4年1月31日まで)

【検査可能場所】

- ・木下グループ PCR 検査センター(秋田市役所店 他3ヶ所) ・雄和薬局 ・かがや薬局
- ・西岡メディカル薬局秋田河辺店 ・(一社)秋田県薬剤師会秋田みなみ会営薬局
- ※上記以外の検査場所や事業の詳細は県のウェブサイトをご確認ください。

《掲載 URL https://www.pref.akita.lg.jp/pages/archive/61915》

【問い合わせ先】TEL 0120-350-163 受付9時~18時