

令和3年5月10日

ご入居者、ご家族、身元引受人 各位

株式会社サンケイビルウェルケア
ウェルケアテラス川口元郷

新型コロナウイルスワクチン接種についてのご案内

日頃より当ホームの運営にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、新型コロナウイルスワクチン接種について、当ホームにおいても速やかな接種が可能となるよう、川口市及び接種医となる医療機関と接種体制の構築を進めております。

新型コロナウイルスのワクチン接種に当たっては、ファイザー社製ワクチンの供給量が限られており、川口市では5月24日(月曜日)の週から、高齢者施設での接種が本格化するものと見込まれています。

つきましては、新型コロナウイルスワクチン接種に関して下記のとおりご案内をさせていただきますので、ご理解とご協力のほど、宜しくお願い申し上げます。

なお、今後国が示すスケジュール等によっては、接種時期が変更になる可能性がありますので予めご了承ください。

記

①当ホームでワクチン接種を希望される方

- i)「保険者(市区町村)より送付された予診票(2枚)」の質問事項にご回答いただき、**新型コロナワクチン接種希望書の希望有(口に✓をしてください)とご署名をお願いします。**※新型コロナワクチンの予診票の記載方法をご参照願います。
- ii)ご記入いただきました予診票と接種券及び新型コロナウイルスワクチン接種確認書を当ホームにご送付願います。
- iii)接種医療機関は、医療法人白報会かわぐち在宅診療所を予定しております。※諸般の事情により、接種医療機関が変更する場合もございます。
- iv)1回目の接種時期は、令和3年6月上旬を予定しております。(2回目の接種は3週間後の予定です。)

②保険者(市区町村)で指定された医療機関 又は、外来かかりつけ医でワクチン接種を希望される方

- i)保険者(市区町村)より送付されました「新型コロナワクチン接種までの流れ」をご確認いただき、ご家族で予約から接種までご対応願います。(当ホームでの対応はいたしかねますので予めご了承ください。)
- ii)新型コロナウイルスワクチン接種確認書に接種される予約日時と医療機関名をご記入のうえ、当ホームにご送付願います。
(※新型コロナウイルスワクチン接種確認書のみご送付願います。予診票及び接種券のご送付は必要ございません。)

③ワクチン接種を希望されない方

- i)新型コロナウイルスワクチン接種確認書に接種を希望されない理由を記入いただき、当ホームにご送付願います。

以上

ウェルケアテラス川口元郷 新型コロナウイルスワクチン接種確認書

ご入居者氏名 _____ 身元引受人様氏名 _____

下記の□に✓をお願いします

- ① ホームでワクチン接種を希望する。
- ② 保険者(市区町村指定の医療機関)でワクチン接種を希望する。
 かかりつけの外来医療機関でワクチン接種を希望する。

接種予約日時

1回目 月 日 時 分 ホーム発

2回目 月 日 時 分 ホーム発

医療機関名: _____

- ③ ワクチン接種を希望しない。

(理由 _____)

※令和3年5月24日(月)までにご送付ください。