

### Form ng paunang medikal na pagsusuri para sa bakuna sa coronavirus

\*Mangyaring punan o lagyan ng tsek ang kahon  sa loob ng naka-bold na frame.

Adres sa resident card	Prepektura		Lungsod		Furigana	Telepono	( )	Pangalan	Araw ng kapanganakan	Taon		Buwan	Araw	( )	□ lalaki □ babae	Temperatura ng katawan bago ang pagsusuri	Degrees
	Adres																
<p><b>注意 :</b>                  本予診票を用いて請求を行うことはできません。                  日本語の予診票に転記の上、請求を行ってください。</p>																	
Tanong															Patlang para sa sagot		Patlang na pinunan ng doktor
Nabakunahan ka na ba para sa COVID-19?															□ oo		□ hindi
Bilang ng pagpapabakuna ( beses) Petsa ng huling pagpapabakuna ( (Taon) (Buwan) (Araw))															□ oo		□ hindi
Uri ng bakuna laban sa coronavirus na huling natanggap ( )															□ oo		□ hindi
Pareho ba ang lungsod, bayan, o nayon kung saan ka kasalukuyang naninirahan sa lungsod, bayan, o nayon na nakasaad sa kupon?															□ oo		□ hindi
Nabasa mo na ba ang "Mga tagubilin para sa bakuna sa coronavirus" at naiintindihan mo ba ang mga epekto at masamang epekto nito?															□ oo		□ hindi
Ikaw ba ay kasalukuyang nakakaranas ng anumang uri ng karamdaman at tumatanggap ng paggamot o gamot?															□ oo		□ hindi
Pangalan ng sakit: □ sakit sa puso □ sakit sa bato □ sakit sa atay □ sakit sa dugo □sakit na nagpapahirap itigil ang pagdurugo □ immune deficiency □ capillary leak syndrome □ iba pa ( )															□ oo		□ hindi
Paraan ng paggamot: □ gamot na nagpapanipis ng dugo ( ) □ iba pa ( )															□ oo		□ hindi
Nilagnat o nagkasakit ka ba sa nakaraang buwan? Pangalan ng sakit ( )															□ oo		□ hindi
Mayroon bang bahagi ng iyong katawan na hindi maganda ang pakiramdam ngayon? Kundisyon ( )															□ oo		□ hindi
Naranasan mo bang magkaroon ng kombulsyon (seizure)?															□ oo		□ hindi
Nakaranas ka ba ng malubhang sintomas ng allergy (tulad ng anaphylaxis) mula sa gamot o pagkain? Gamot o pagkain na sanhi ng problema ( )															□ oo		□ hindi
Nagkaroon ka ba ng sakit matapos makatanggap ng bakuna? Uri ng bakuna ( ) Kundisyon ( )															□ oo		□ hindi
Mayroon bang posibilidad na ikaw ay kasalukuyang buntis (halimbawa, ang iyong regla ay huli kaysa inaasahan)? O nagpapasuso ka ba?															□ oo		□ hindi
Nagpabakuna ka ba sa loob ng nakaraang dalawang linggo? Uri ng bakuna ( ) Petsa ng bakuna ( )															□ oo		□ hindi
Mayroon ka bang mga katanungan ukol sa bakuna ngayon?															□ oo		□ hindi
Para sa doktor lamang	Bilang resulta ng mga katanungan sa itaas at pagsusuri, ang bakuna ay (□ posible, □ hindi posible) sa araw na ito.														Pirma at tatak ng doktor		
	Ipinaliwanag ko sa pasyente ang mga epekto ng bakuna, masamang epekto, at ang Relief System for Injury to Health with Vaccination.																
Entry field ng institusyong medikal	○Off hours (oras na tumatanggap: : ) ○ Non-consultation day ○ Bata (wala pang 6 taong gulang) ○Reserba ① ○Reserba ② *Mangyaring kulayan ng itim ang bilog ng naaangkop na item nang hindi lumalampas sa marka																
<p><b>Request Form para sa Pagbabakuna sa Coronavirus</b>                  Pagkatapos tumanggap ng medikal na pagsusuri at paliwanag mula sa doktor at matapos maunawaan ang epekto at masamang epekto ng bakuna, nais mo bang tumanggap ng bakunang ito? (□ Nais kong magpabakuna/ □ Hindi ko nais magpabakuna)</p> <p>Ang layunin ng form sa paunang medikal na pagsusuri ay upang tiyakin ang kaligtasan ng bakuna.                  Naiintindihan ko ito at pumapayag na isumite ang form ng paunang medikal na pagsusuri na ito sa pamahalaang munisipal, All-Japan Federation of National Health Insurance Organizations, at National Health Insurance Organization.</p>																	
															Pirma ng nabakunahang tao o ng kanilang tagapag-alaga		
															Petsa: (*Kung hindi magawang pumirma ng mismong taong babakunahan, isang kinatawan ang dapat pumirma ng form, at dapat nakasaad ang pangalan ng kinatawan at relasyon nito sa taong babakunahan.) (*Sa kaso ng taong wala pang 16 taong gulang, ang form ay dapat pirmahan ng guardian; sa kaso ng adult ward, dapat pirmahan ng mismong tao ang form, o ng guardian na may sapat na gulang.)		
Patlang na pinunan ng doktor	Pangalan ng bakuna at lot number		Dami ng bakuna		Lokasyon ng pagbabakuna, pangalan ng doktor, at petsa ng pagbabakuna				*Mangyaring ilagay ang code ng institusyong medikal at petsa ng pagbabakuna sa pansamantalang magkakasya sa loob ng patlang na ito.								
	Posisyon ng Selyo				Lokasyon ng pagbabakuna				Code ng institusyong medikal								
	*Idikit ito nang <u>tuwid</u> sa kahabaan ng frame. (Tandaan: Tiyaking hindi pa napaso ang expiration date.)		ml		Pangalan ng doktor				Petsa ng Pagbabakuna *Halimbawa: Abril 1, 2021 →2021/04/01								