添付ファイル1：

**お問い合わせ電話番号**

1.遼寧省人民政府外事弁公室電話： 024‐86892235

2.瀋陽市：024-86861225 024-22725472

3.大連市：12345

4.鞍山市：0412-5534908

5.撫順市：57500577

6.本渓市：42858468

7.丹東市：0415-2173213

8.錦州市：0416－3870050 0416－3872043

9.営口市：0417-2998411

10.阜新市：0418—2265261

11.遼陽市：0419-2125705

12.鉄嶺市：74230306

13.朝陽市：0421-2858052

14.盤錦市：0427-3275566

15.葫蘆島市：0429-3320182

添付ファイル2：

**新型コロナウイルスワクチン予防接種同意書**

新型コロナウイルス感染症（新型肺炎、COVID-19）は、新たに出現したコロナウイルスを原因とする急性呼吸器感染症である。発熱や空咳、倦怠感が主な臨床症状として挙げられる。一部の患者には、鼻詰まりや鼻水、咽頭痛、結膜炎、筋肉痛、下痢などの症状が見られる。現時点で把握した症例情報では、多くの患者は予後が良好と認めるものの、一部の患者では重症になりうる。新型コロナウイルスは依然として猛威を振るい、世界の人々の健康に深刻な影響を与えている。こうした新型コロナウイルスの感染拡大が深刻化するなか、接種対象年齢に該当する方への新型コロナウイルスワクチン予防接種を行うこととなった。

**【ワクチンの名称】**

新型コロナ不活化ワクチン

**【効能・効果】**

本ワクチンを接種した場合、細胞性免疫応答が誘導されることで、新型コロナウイルスによる感染症の予防ができると考えられている。

**【副作用・副反応】**

本ワクチン接種後には、接種部位の痛みが発生すると主な副反応として報告されているが、そのほかには局所に痒くなったり、腫れたり、硬結や発赤が生じたりすることがある。また、全身に現れる副反応として挙げられるのは、発熱、筋肉痛、頭痛、咳、下痢、吐き気、食欲不振とアレルギー反応などである。

**【接種要注意者】**

本ワクチン接種の注意事項は取扱説明書をご参照。下記にあてはまる人は、本ワクチンの接種ができない、または接種に注意が必要である。

（1）本ワクチンの成分に対してアレルギーが起こる恐れがある人。

（2）重い急性疾患にかかっている人。

（3）基礎疾患を有し、入院中または通院中の人。

（4）発熱している人。

（5）妊娠中、または妊娠している可能性がある人。

**【接種後の注意点】**

本ワクチンの接種を受けた後、30分以上接種を受けた施設でお待ちいただき、体調に異常を感じた場合は、速やかに医療従事者へ連絡してください。それと同時に、異常反応のことを接種実施医療機関にお知らせください。ほかのワクチンと同様に、本ワクチンの予防効果（有効性）は100％だとは言い切れない。上記内容の詳細は「ワクチン取り扱い説明書」をご参照ください。

**【異常反応の補償】**

専門家による診察や鑑定をしたうえで、本ワクチンの接種による異常反応が発生し、またその異常反応が治癒できないと判定される場合は、規定に基づいて補償をする。

**本ワクチン接種の安全性と有効性を保証するため、医師は予診の際、下記の健康状況について尋ね、接種の対象者となるかどうかを診断する。**

|  |
| --- |
| **発熱中、急性または慢性疾患者として入院中または通院中　〇はい　〇いいえ**  **本ワクチンの成分に対し重度の過敏症の既往歴がある　　　〇はい　〇いいえ**  **慢性脳疾患や癲癇、その他の神経疾患を有する　　　　　　〇はい　〇いいえ**  **妊娠中または妊娠している可能性がある　　　　　　　　　〇はい　〇いいえ**  **重篤な慢性疾患※　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〇はい　〇いいえ** |

**「※」マークは本ワクチンの接種に要注意**

**医師の診断：あなたは現時点で本不活化ワクチンを接種することができます。**

**その他（詳細記入）：**

**医師署名：**

**日付：　　年　　月　　日**

**私は上記の内容をよく読み、提供した健康証明書の真実性を保証します。そして予防接種の注意事項や副反応などについて理解しました。**

**医師の診察・説明を受け、ワクチンを接種することに同意します。**

**被接種者との続柄：〇母　〇父　〇その他（詳細記入）**

**被接種者／保護者署名：**

**日付：　　年　　月　　日**