

妊娠中の方へ

新型コロナウイルスワクチン接種についてのお知らせ

新型コロナウイルス感染症の急激な感染拡大が進んでいること、また妊娠中、特に妊娠後期の妊婦の方が感染した場合に重症化しやすい傾向にあるとされていることから、当院では、妊婦及びそのご家族のワクチン接種を開始します。

● 対象者

- (1) 三原市に住居登録のある妊婦（妊娠週数は問わない）
※興生総合病院がかかりつけ医でない場合は、主治医にワクチン接種の許可を得ること。
- (2) 三原市に住民登録のある妊婦とその家族（パートナーを含む）で12歳以上の者
- (3) かかりつけ医が興生総合病院である市外在住の妊婦（里帰り出産含む）

● 接種予定日

1回目：9月9日(木)・9月16日(木)・9月30日(木)・10月7日(木)
いずれも14:00～（接種予約時間の30分前までに受付してください。）

● 申込方法

TEL 0848-63-5500

※ 電話予約の際に妊娠中である旨をお申し添えください。

● 予約受付時間

月曜日～金曜日 14:00～17:00

● 接種当日に持参する物

1. 接種券
2. 予診票
3. 保険証(診察券)
4. 母子手帳

● 備考

- ・ 妊娠13週以降の妊婦の方は接種前、接種30分後に胎児心拍検査を実施します(無料)。
- ・ 施設利用前問診を確認させていただきます。該当される方は入館をご遠慮いただく場合もあります。
- ・ 不織布マスク着用をお願いします。

施設利用前問診（1人1枚）

（令和3年8月26日改訂）

氏名 _____ 年齢 _____ 連絡先電話番号 _____

- 施設利用理由 受診
 受診付添い・入院面会（患者氏名 _____）
 業者・病院関係者（社名所属 _____）
 その他（利用理由 _____）

入館時体温 _____℃

以下の質問にご回答お願いいたします。新型コロナウイルス感染拡大予防のため、回答内容によって、施設利用をお断りする場合があります。

1. 10日以内のご自身や同居のご家族様等の体調について
（ア） 37.5℃以上の発熱があった。（はい いいえ）
（イ） 鼻水・咳・痰・咽頭痛・頭痛などのかぜ症状があった。（はい いいえ）
（ウ） 味覚・嗅覚障害などがあった。（はい いいえ）
（エ） 倦怠感を伴う体調不良があった。（はい いいえ）

*同居のご家族様の場合ほなたたですか？ _____

2. ご自身や同居のご家族様等の日常生活について
（ア） 2週間以内に通勤・通学を含めて県外（ _____ ）へ移動した。
（イ） 2週間以内に不特定多数の人が参加するイベント（スポーツ観戦、コンサート、観劇など）に参加した。
（ウ） 2週間以内にフードコート等、多人数が集まる店舗で外食した。
（エ） 2週間以内に同居家族以外と会食した（自宅での会食も含む）。
（オ） 2週間以内に飲酒を伴う外食をした。
（カ） 2週間以内にカラオケ店等、マスクを外して利用する遊興施設を利用した。
（キ） 2週間以内に職場や学校など、周囲で新型コロナウイルス感染患者が発生した。
（ク） 1ヵ月以内に国外にいた。

上記に該当することがあった。 上記に該当することはなかった。

*ご家族様の場合ほなたたですか？ _____

3. 新型コロナウイルスワクチン接種について
 接種した。（1回目 月 日、2回目 月 日）
 予約している。（1回目 月 日、2回目 月 日）
 接種していない

4. 他に、気になることがあればご記入ください。

施設利用時は必ずマスクの着用をお願いいたします。当院では不織布マスクの着用を推奨しております。不織布マスクは売店にて購入可能です。