

Preencha ou faça um check ☒ nos itens que estão no quadro em negrito. Escreva legível, porque será lido pelo sistema AI-OCR.

医師記入欄	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)	医師署名又は記名押印
	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	

Este questionário tem como objetivo garantir a segurança na vacinação.
Ciente disso, eu autorizo que este questionário seja entregue à prefeitura.

Se não puder escrever, pode ser um representante, nesse caso escreva o nome do representante e a relação com o paciente.

医師記入欄	ワクチン名・ロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日	※医療機関等コード・接種年月日は枠内に収まるよう記入してください。
	シール貼付位置		実施場所	医療機関等コード
	※枠に合わせてまっすぐに貼付けてください 0 5 0 ml		医師名	接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日 2 0 2 年 月 日
(注)有効期限が切れていないか確認				