

ワクチン接種者用受診シート

(Phiếu khám bệnh dành cho người đã tiêm vắc-xin)

私は新型コロナウイルス感染症のワクチンを接種しています。

(Tôi đã tiêm vắc-xin phòng Covid-19.)

名前 (Họ tên) _____

生年月日 (Ngày tháng năm sinh) _____ 日 (Ngày) _____ 月 (Tháng) _____ 年 (Năm) _____

ワクチン接種日 (Ngày tiêm)

1 回目 (Lần 1) _____ 日 (Ngày) _____ 月 (Tháng) _____ 年 (Năm) _____

2 回目 (Lần 2) _____ 日 (Ngày) _____ 月 (Tháng) _____ 年 (Năm) _____

ワクチンの種類 (Loại vắc-xin) _____

副反応の種類 (Tác dụng phụ) : 該当するものに○

(khoanh tròn vào nội dung phù hợp)

⇒全身の副反応 (Tác dụng phụ trên toàn cơ thể)

発熱 (sốt) 倦怠感 (mệt mỏi) 筋肉痛 (đau cơ)

頭痛 (đau đầu) 悪寒 (ớn lạnh) 関節痛 (đau khớp)

⇒局所の副反応 (Tác dụng phụ cục bộ)

注射部位の痛み (đau tại chỗ tiêm) 注射部位の腫れ (sưng tại chỗ tiêm)

⇒アナフィラキシーに関連した症状 (Các triệu chứng liên quan đến sốc phản vệ)

体のかゆみ (mẩn ngứa) 息苦しさ (khó thở) 腹痛 (đau bụng)

おう吐 (buồn nôn) めまい (chóng mặt) 下痢 (tiêu chảy)