

**BIỂU MẪU THU THẬP THÔNG TIN GIÁM SÁT CHỦ ĐỘNG  
PHẢN ỨNG SAU TIÊM CHỦNG**

**副反応についての情報聴取**

(2 回目の接種時に提出)

**1. Thông tin tiêm chủng 接種情報**

Họ và tên 氏名:

Ngày sinh 生年月日:

Tên cơ sở phụ trách tiêm chủng 接種担当施設: .....

Tên đơn vị công tác 職場: .....

Quận 区 / huyện 県: ..... Tỉnh 省 / TP 市: .....

Ngày tiêm vắc xin ワクチン接種日付: ...../...../.....

Loại vắc xin ワクチン種類:

Mũi tiêm thứ何回目の接種: ....

**2. Thông tin chung về đối tượng được giám sát 接種者の情報**

Ngày sinh 生年月日: .....

Giới tính 性別: Nam 男 ☐ Nữ 女 ☐

Điện thoại 携帯電話番号: .....

Địa chỉ住所: .....

**3. Bạn gặp phải bất kì triệu chứng nào sau tiêm vắc xin không?**

**接種後に副反応が発生したか?**

|                          |                                      |                                                 |
|--------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Không いいえ                            | → Kết thúc 完了                                   |
| <input type="checkbox"/> | Có はい                                | → Tích vào 1 hoặc nhiều triệu chứng 次のどの症状が出たか? |
|                          | Các triệu chứng 症状                   | Ngày xảy ra triệu chứng<br>症状が出た日付              |
| <input type="checkbox"/> | Đau/ sưng tại chỗ tiêm 接種部位の痛み、腫れ、発赤 |                                                 |
| <input type="checkbox"/> | Nôn/buồn nôn 嘔吐／吐き気                  |                                                 |
| <input type="checkbox"/> | Tiêu chảy/đau bụng 下痢、腹痛             |                                                 |
| <input type="checkbox"/> | Sốt $\geq 37,5$ độ C 37,5 度以上の発熱     |                                                 |
| <input type="checkbox"/> | Đau họng 喉の痛み                        |                                                 |

|                          |                                                   |  |
|--------------------------|---------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Chảy nước mũi /ho 鼻水／咳が出る                         |  |
| <input type="checkbox"/> | Ón lạnh 悪寒                                        |  |
| <input type="checkbox"/> | Chóng mặt めまい                                     |  |
| <input type="checkbox"/> | Nổi hạch リンパ節の腫れ                                  |  |
| <input type="checkbox"/> | Phát ban, nổi mẩn ngứa ngoài da<br>皮膚：発疹、唇の荒れ、うっ血 |  |
| <input type="checkbox"/> | Khó thở, khó khè 喘鳴、呼吸困難                          |  |
| <input type="checkbox"/> | Đau đầu 頭痛                                        |  |
| <input type="checkbox"/> | Đau cơ 筋肉痛                                        |  |
| <input type="checkbox"/> | Đau khớp 関節炎                                      |  |
| <input type="checkbox"/> | Bồn chồn, khó chịu 落ち着かなく不快な感情                    |  |
| <input type="checkbox"/> | Triệu chứng khác, ghi rõ?<br>他の症状があればご記入ください。     |  |

**4. Bạn có điều trị các triệu chứng đó không?**

症状は治癒したか。

☐ Không いいえ → Kết thúc 完了

☐ Có はい → Chuyển đến câu 5 次の 5 番をお答えください。

**5. Bạn đã điều trị ở đâu? どこで治療を受けたか。**

|                                                       |                             |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tại nhà 自宅                   | Ngày bắt đầu điều trị 治療開始日 |
| <input type="checkbox"/> Bệnh viện huyện 県の病院         |                             |
| <input type="checkbox"/> Bệnh viện tỉnh 省の病院          |                             |
| <input type="checkbox"/> Trạm Y tế 保健所                |                             |
| <input type="checkbox"/> Phòng khám tư クリニック          |                             |
| <input type="checkbox"/> Khác, ghi rõ 他の医療施設<br>..... |                             |

**6. Tình trạng hiện nay 現在の体調**

☐ Hồi phục 回復

☐ Có biến chứng 合併症がある

☐ Khác その他 (Ghi rõ 詳細をご記入ください):.....

**7. Bạn có thông báo với bất kì cơ sở y tế nào về phản ứng của bạn gặp phải không?**

**副反応についてどこかの医療施設に報告をしたか。**

☐ Có, ghi rõ tên cơ sở là, .....へ報告した。

☐ Không いいえ

**Cảm ơn bạn đã dành thời gian trả lời.**

**ご協力ありがとうございました。**