

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

18 歳以上用 新型コロナウイルス感染症ワクチン問診票  
PHIẾU SÀNG LỌC TRƯỚC TIÊM CHỦNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19  
DÀNH CHO NGƯỜI TỪ 18 TUỔI TRỞ LÊN

名前 生年月日 男 女  
Họ và tên: ..... Ngày sinh: ...../...../ ..... Nam ☐ Nữ ☐  
身分証明書 (パスポート番号) 電話番号  
CCCD/CMT/Hộ chiếu (nếu có):..... Số điện thoại:.....  
住所

Địa chỉ liên hệ: .....  
ワクチンを接種したか

Đã tiêm vắc xin phòng COVID-19:

いいえ

☐ Chưa tiêm

1 回目を接種した。ワクチンの種類

接種日

☐ Đã tiêm mũi 1, loại vắc xin:..... Ngày tiêm:.....

2 回目を接種した。ワクチンの種類

接種日

☐ Đã tiêm mũi 2, loại vắc xin:..... Ngày tiêm:.....

3 回目を接種した。ワクチンの種類

接種日

☐ Đã tiêm mũi 3, loại vắc xin:..... Ngày tiêm:.....

I. Sàng lọc (Lưu ý người đi tiêm không ký vào phiếu này) 問診 (ワクチン接種を受ける人は下記の表に記入しないこと)

医者の確認

追加接種

再接種

Bác sĩ khám sàng lọc xác định:

☐ Mũi bổ sung

☐ Mũi nhắc lại

いいえ はい

|                                                                                                                                                                                                                               |                                |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| 1. Tiền sử rõ ràng phản vệ với vắc xin phòng COVID-19 lần trước hoặc các thành phần của vắc xin phòng COVID-19<br>前回の接種後に強い副反応又は新型コロナワクチンの成分によるアレルギーがあるか                                                                      | Không <input type="checkbox"/> | Có <input type="checkbox"/> |
| 2. Đang mắc bệnh cấp tính 急性疾患にかかっているか                                                                                                                                                                                        | Không <input type="checkbox"/> | Có <input type="checkbox"/> |
| 3. Phụ nữ mang thai <sup>a</sup> 妊娠中の方向け                                                                                                                                                                                      |                                |                             |
| 3a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần 13 週以下                                                                                                                                                                                         | Không <input type="checkbox"/> | Có <input type="checkbox"/> |
| 3b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần <sup>b</sup> 13 週以上                                                                                                                                                                            | Không <input type="checkbox"/> | Có <input type="checkbox"/> |
| 4. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:.....) 何かの物質でアレルギーによるアナフィシーショックでグレード3以上と診断されたことがあるか。ある場合、アレルギー反応を記入                                                                            | Không <input type="checkbox"/> | Có <input type="checkbox"/> |
| 5. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị 免疫不全、がんにかかり治療を受けているか                                                                                                                 | Không <input type="checkbox"/> | Có <input type="checkbox"/> |
| 6. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào 何かの物質でアレルギーにかかったことがあるか                                                                                                                                                             | Không <input type="checkbox"/> | Có <input type="checkbox"/> |
| 7. Tiền sử rối loạn đông máu/cầm máu 過去に血栓症にかかったことがあるか                                                                                                                                                                        | Không <input type="checkbox"/> | Có <input type="checkbox"/> |
| 8. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi 意識障害・行動障害があるか                                                                                                                                                                          | Không <input type="checkbox"/> | Có <input type="checkbox"/> |
| 9. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ.....) 異常なバイタルサイン (ある場合は、記入)<br>• Nhiệt độ: độ C 体温: 度 • Mạch <sup>c</sup> : lần/phút 脈: 回/分<br>• Huyết áp <sup>d</sup> : mmHg 血圧: mmHg • Nhịp thở <sup>e</sup> : lần/phút 呼吸: 回/分 | Không <input type="checkbox"/> | Có <input type="checkbox"/> |
| 10. Các chống chỉ định/tri hoãn khác <sup>e</sup> (nếu có, ghi rõ) 他の禁忌・遅延 (ある場合は、記入)<br>.....                                                                                                                                | Không <input type="checkbox"/> | Có <input type="checkbox"/> |

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường và **KHÔNG** có chống chỉ định tiêm vắc xin theo hướng dẫn sử dụng của nhà sản xuất ☐

- Chống chỉ định tiêm chủng vắc xin cùng loại: Khi **CÓ** bất thường tại mục 1 ☐

- Tri hoãn tiêm chủng: Khi **CÓ** bất kỳ một điểm bất thường tại các mục 2, 3a ☐

- Chỉ định tiêm tại các cơ sở y tế có đủ điều kiện cấp cứu phản vệ: Khi **CÓ** bất thường tại mục 4 ☐

- Nhóm thận trọng khi tiêm chủng: Khi **CÓ** bất kỳ một điểm bất thường tại các mục 3b, 5, 6, 7, 8, 9. ☐

Lý do:.....

Thời gian: ..... giờ ..... phút, ngày .....tháng..... năm .....

Bác sĩ khám sàng lọc

(ký, ghi rõ họ và tên)

<sup>a</sup> Phụ nữ mang thai hoặc đang cho con bú: cần đối chiếu với hướng dẫn sử dụng vắc xin để chỉ định loại vắc xin được phép sử dụng

<sup>b</sup> Với phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần: Giải thích lợi ích/nguy cơ và ký cam kết nếu đồng ý tiêm và chuyển đến cơ sở có cấp cứu sản khoa để tiêm

<sup>c</sup> Đo mạch, đếm nhịp thở ở người có tiền sử suy tim hoặc phát hiện bất thường như đau ngực, khó thở....

<sup>d</sup> Đo huyết áp đối với người có tiền sử tăng huyết áp/ huyết áp thấp, người có bệnh nền liên quan đến bệnh lý tim mạch, người trên 65 tuổi

<sup>e</sup> Các trường hợp chống chỉ định/tri hoãn theo hướng dẫn của nhà sản xuất đối với loại vắc xin COVID-19 sử dụng hoặc phát hiện có các yếu tố bất thường khác