基礎疾患等確認票

**※４回目接種は、３回目接種を受けてから５か月以上経過した方のうち、**

**60歳以上の方、基礎疾患等がある18～59歳の方が対象です。**

**対象の方以外は接種できません。**

　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 接種券番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 接種日時点での年齢 | 歳 |

**１８～５９歳の方は、下表の該当される病気や状態の箇所に✓を付けてください**

**※予診時に、基礎疾患等に該当するか否かを含め、ワクチン接種の適否を判断します。**

|  |  |
| --- | --- |
| ４回目接種の  対象となる  基礎疾患等 | ＜基礎疾患＞  □慢性の呼吸器の病気　　　　□慢性の心臓病（高血圧を含む。）  □慢性の腎臓病　　　　　　　□慢性の肝臓病（肝硬変等）  □インスリンや飲み薬で治療中の糖尿病又は他の病気を併発している糖尿病  □血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く。）  □免疫の機能が低下する病気（治療や緩和ケアを受けている悪性腫瘍を含む。）  □ステロイドなど、免疫の機能を低下させる治療を受けている  □免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患  □神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能が衰えた状態（呼吸障害等）  □染色体異常  □重症心身障害（重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態）  □睡眠時無呼吸症候群  □重い精神疾患（精神疾患の治療のため入院している、精神障害者保健福祉手帳を所持している、又は自立支援医療（精神通院医療）で「重度かつ継続」に該当する場合）や知的障害（療育手帳を所持している場合）  ※上記基礎疾患による通院・入院　　□有　　□無  ＜その他＞  □BMIが30以上である  BMI＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）  ※BMI30の目安：身長170cmで体重87kg、身長160cmで体重77kg）  □新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化リスクが高いと医師に認められた |