

Vaksinasi Virus Corona

Vaksinasi Prioritas Bagi Pemilik Penyakit Penyerta

~Pendaftaran dibutuhkan~


Bagi penduduk Kota Toyonaka lanjut usia, telah dimulai pengiriman tiket untuk vaksinasi virus corona secara bertahap sesuai pengelompokan. Tetapi, bagi penduduk yang memiliki penyakit penyerta (di bawah 65 tahun), akan dikirimkan juga tiket vaksin prioritas. Anda harus mendaftar untuk mendapatkan tiket vaksin ini.

Periode pendaftaran

Jumat, 21 Mei 2021 s.d. Selasa, 8 Juni 2021

※Pendaftaran juga dapat dilakukan setelah periode pendaftaran selesai, namun tiket akan dikirimkan di periode pengiriman selanjutnya.

Cara mendaftar

1 : Online	2 : Melalui pos	3 : Melalui FAX
Daftar melalui formulir online di website Kota Toyonaka. Bagi pengguna smartphone→ ※Mohon kerja sama Anda untuk menggunakan formulir online.	Pendaftaran melalui pos, kirim formulir di halaman selanjutnya. 1 : Print dari website Kota Toyonaka 2 : Formulir tersedia di fasilitas umum kota.	Pendaftaran melalui FAX, kirim formulir di halaman selanjutnya.
		
<p>【Alamat FAX】 FAX:06-6152-7304</p> <p>Alamat Pos: Tim Vaksinasi Toyonaka Health Center 〒561-0881 Nakasakurazuka 4-11-1 〒561-0881 豊中市中桜塚4丁目11番1号 豊中市保健所ワクチン接種対策チーム宛て</p>		

Jika tiket telah tiba

Setelah pendaftaran, tiket akan dikirimkan pada Bulan Juni. Jika Anda mendapatkan tiket vaksin, mohon konsultasi ke dokter Anda. Jika dokter Anda tidak dapat melakukan vaksinasi, hubungi dan reservasi langsung ke RS terdekat atau hubungi Toyonaka Vaccine Dial (Telp: 06-6151-2511) atau dapatkan vaksin melalui sistem vaksin kelompok dengan mendaftar melalui website vaksinasi.

Yang Termasuk Dalam Pemilik Penyakit Penyerta

- (1) Bagi yang memiliki penyakit atau gangguan berikut yang menjalani rawat jalan atau rawat inap
 1. Penyakit pernapasan kronis
 2. Penyakit jantung kronis (termasuk hipertensi)
 3. Penyakit ginjal kronis
 4. Penyakit hati kronis(sirosis hati, dsb.)
 5. Diabetes dirawat dengan insulin atau obat-obatan, atau diabetes lain yang berhubungan dengan penyakit lain.
 6. Penyakit darah (tidak termasuk anemia defisiensi besi)
 7. Penyakit yang mengganggu fungsi sistem kekebalan (termasuk tumor ganas yang sedang dirawat)
 8. Menjalani pengobatan yang menekan sistem kekebalan, termasuk steroid
 9. Penyakit neurologis dan neuromuskuler yang berhubungan dengan kelainan imun
 10. Fungsi tubuh menurun karena penyakit neurologis atau neuromuskuler (termasuk gangguan pernapasan)
 11. Kelainan kromosom
 12. Cacat mental dan fisik yang parah (cacat fisik yang parah dan cacat intelektual yang parah)
 13. Sindrom apnea tidur
 14. Penyakit mental yang parah (dirawat di rumah sakit untuk perawatan penyakit mental, memegang sertifikat cacat mental atau termasuk dalam kategori “parah dan berkelanjutan” dalam perawatan medis mandiri (perawatan rumah sakit jiwa)) atau disabilitas intelektual (memegang sertifikat rehabilitasi)
- (2) Lainnya
 15. Calon penerima gemuk yang memenuhi kriteria (BMI 30 atau lebih tinggi)

Mohon isi menggunakan Bahasa Jepang atau alfabet.

Formulir Pendaftaran Vaksinasi Corona
【Untuk Pemilik Penyakit Penyerta (60 Tahun Ke Bawah)】
新型コロナワクチン接種券送付申込書【基礎疾患のある人（60歳未満）】

Tanggal pendaftaran Tahun Bulan Hari

Kepada
Walikota Toyonaka

Sesuai data berikut, saya mendaftarkan diri untuk tiket vaksinasi virus corona.

1. Pendaftar

Alamat sesuai Kartu Penduduk (<i>Juminhyo</i>)	Kode pos 豊中市 (Toyonaka City)
<i>Furigana</i> Nama	
Tanggal lahir	Tahun _____ Bulan _____ Hari _____
No telp	— —
Penyakit penyerta	※Mohon isi dengan nomor sesuai daftar yang tertera di halaman sebelumnya.

※Tiket akan dikirimkan ke alamat pendaftar sesuai yang tertera di kartu penduduk.

2. Pengisi formulir

Sama dengan pendaftar <input type="checkbox"/> (centang kotak & bagian selanjutnya tidak perlu diisi.) Jika pengisi formulir bukan pendaftar, isi bagian selanjutnya.	
Alamat	〒 ()
<i>Furigana</i> Nama	
No telp	— —
Hubungan dengan pendaftar	<input type="checkbox"/> Keluarga (hubungan :) <input type="checkbox"/> Lainnya ()

市記入欄

受付日	月 日	受付方法	<input type="checkbox"/> WEB <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/>	担当者	
本人確認	済 <input type="checkbox"/>	確認日	月 日	担当者	
発券依頼	済 <input type="checkbox"/>	依頼日	月 日	担当者	
発券確認	済 <input type="checkbox"/>	確認日	月 日	担当者	

