

## 18歳から59歳の方へ

以下の 1～14 の病気や状態の方で通院/入院している方や 15～16 に該当する方は、4回目接種の対象者です。16 に該当するかどうかは、かかりつけ医にご相談ください。

- ・1～16 のいずれかに該当する方で接種を希望する方は、医療機関に接種予約してください。
- ・予約の際は、氏名等のほか、1～16 の該当する番号をお伝えください。
- ・接種当日は、接種券一体型予診票・予防接種済証とともに、この用紙(該当する番号に丸印を付ける)を持参して下さい。(弘前市外の医療機関で接種される際は、本紙の持参は不要です。)

## 1. 接種券番号をご記入ください。

※予診票の右上に記載されている「券番号」です。

接種券番号(10 桁)	
-------------	--

## 2. 該当する番号に○を付けてください。

1	慢性の呼吸器の病気
2	慢性の心臓病(高血圧を含む)
3	慢性の腎臓病
4	慢性の肝臓病(肝硬変等)
5	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
6	血液の病気(ただし、鉄欠乏性貧血を除く)
7	免疫の機能が低下する病気(治療中の悪性腫瘍を含む)
8	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
9	免疫の異常を伴う神経疾患や神経筋疾患
10	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)
11	染色体異常
12	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)
13	睡眠時無呼吸症候群
14	重い精神疾患(精神疾患のために入院している、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)
15	基準(BMI30以上)を満たす肥満の方 *BMI30 の目安:身長 170cmで体重約 87kg、身長160cmで体重約 77kg
16	その他重症化リスクが高いと医師が認める方