

新型コロナウイルスワクチン接種状況

患者氏名

新型コロナウイルスワクチン接種状況について御質問させていただきます。

患者さん本人とキーパーソン①の方対象に、以下の質問に該当する項目に○をつけ、日付を御記入ください。

1) 患者さん本人の新型コロナウイルスワクチン接種状況

1. 新型コロナワクチン接種券 有 or 無

2. 新型コロナワクチン接種 未接種

3. 新型コロナワクチン接種 1回目実施日(/) 又予定日 (/) 接種場所

4. 新型コロナワクチン接種 2回目実施日(/) 又予定日 (/) 接種場所

5. その他 () ※ ワクチン薬剤名(モデルナ ・ ファイザー ・ アストラゼネカ)

2) キーパーソン①の方 新型コロナウイルスワクチン接種状況

(氏名 続柄)(同居・別居【県内・県外】)

1. 新型コロナワクチン接種 未接種

2. 新型コロナワクチン接種 1回目実施日(/) 又予定日 (/)

3. 新型コロナワクチン接種 2回目実施日(/) 又は予定日 (/)

4. その他 ()

※確認看護師は、付箋に新型コロナウイルスワクチン接種状況を記載したら ()レ点を入れて下さい。