

記入例

【緊急連絡先確認・経過観察カード】

接種後、学内で待機中に重篤な副反応が発生した際、緊急に連絡が取れる方(ご家族、職場の方等)を記入してください。

連絡が取れる方の氏名	明治 一郎
緊急連絡先(TEL)	080-1234-5678
ご関係(続柄)	父

ご記入いただいた内容は、副反応発生等の緊急事態の連絡先以外には使用しません。

所属(学生は大学名・学部を記入)

〇〇大学 〇〇〇〇〇〇〇〇学部

学生番号(学生のみ)

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

氏名

明治 太郎

経過観察等について

接種当日に医師が記入するため、記入および入力を行わないでください。

■仰臥位での接種

不要 ・ 必要

※予診医師がいずれかに○をつけてください。

■経過観察時間

15分 ・ 30分

※予診医師がいずれかに○をつけてください。

■退出可能時刻

:

※接種担当の看護師が記入ください。

■その他医師記入欄

<ワクチン接種後に必ず確認してください>

- ・上記の「退出可能時刻」まで、経過観察スペースで待機してください。
- ・体調に異変を感じた場合は、すぐにお近くのスタッフにお声がけください。

このカードは、お帰りの際に出口スタッフへご提示ください。

カードは回収しませんので、ご自身で持ち帰ってください。