

入院患者様のご家族様へ

令和3年4月19日
医療法人桜花会 札幌グリーン病院
札幌市手稲区西宮の沢5条1丁目13番15号
TEL ; 011-662-2338
FAX ; 011-662-2374
管理者：理事長：院長 橋本 博介
公印略
ソーシャルワーカー 高瀬 裕美

新型コロナワクチンの患者様への接種について

ご家族様におかれましては、コロナ禍において、面会に関しましてもタブレット面会でのご協力を賜り、本当に感謝しております。また生活や余暇についても制限下の生活や稼働は大変なことであり、くれぐれもご健康にはご留意されますようお願いしております。

世間の報道やなどから、ワクチン接種の時期についてご心配かと存じます。

医療従事者（コロナ感染病棟のある医療機関のスタッフ様は報道でも流れているように北海道、札幌市でも接種されております）で、感染症治療を担当しない医療機関従事者は札幌市の動きから4月～5月に接種実施という通知がきておりますが、その時期も確定ではございません。

つきましては、入院されている患者様につきまして

札幌市からの情報では4月～5月末（あくまで予定）に、

- 1) 当院に住所のある患者様→当院に「接種券と予診票」が郵送されます。
- 2) 当院に住所のない患者様におかれましては患者様の住民票登録住所に「接種券と予診票」が郵送されます。→当院：当職（PSW高瀬）までご郵送ください。

1) 2) も札幌市では5月連休明け（予定）となっておりますが、残念ながらワクチン供給が追い付かない状況にあり予定が延長する場合がございます。

しかし、札幌市も北海道も方針は打ち出されているので接種はできると思いますのでご通知申し上げます。

つきましては2枚目にワクチン接種の「ご案内」をお示ししましたので必ずお読みくださるようお願い申し上げます。

以上

新型コロナワクチン接種についての同意等

当院は、精神科単科の精神療養病棟を担当する医療機関ですが

「連携医療機関」としての届け出をしております。

従いまして、入院患者様は当院にワクチン入荷次第、当院で接種できます。

精神科医療機関入院患者様におかれましては、当初は高齢者・（該当する条件下の）持病のある方が「優先接種」対応でしたが、精神科入院患者様におかれましては、「優先接種」対応になります。

費用は全額国庫金（札幌市・北海道）拠出ですので、負担金はありません。

このワクチンについては「アナフラキシー～副反応」が行政でも情報が沢山出ておりますが、あくまでリスク上の告知です。

入院患者様におかれましては、各主治医が「ワクチン接種非該当」と判断した入院患者様には予め接種時期になりましたらご連絡いたします。

※本人に「意向確認」が可能な場合は別紙の「本人意向欄」にご署名、

下段に「ご家族や後見人様の意向欄」にご署名を頂戴します。

双方の「意向」が異なる場合は各患者様の主治医が判断致します。

※「意向」については心配事や不安なこともおありと思います。

問い合わせは、電話ではなく「備考欄」にお願い申し上げます。

※本書の回答はR3.4.30（金）までによりしくお願い申し上げます。

.....

追伸) 1) 入院患者様のご家族様、2) 外来に受診されている方の接種

- 1) の方につきましては、基本的に身体疾患の治療を専門科で受診されている場合は、基本的に「かかりつけ医」は「専門科」をお勧めします。
→アレルギー、身体的疾患を熟知されている医師の下で、接種後のケアが可能であるからです（接種後15分から30分は接種医療機関にて身体の経過観察を要するからです）

- 2) 当院主治医にご相談ください。

新型コロナワクチン接種についての意向確認書

*患者様名
*生年月日
*住民票登録住所
(正確に記入してください~当院から行政に正しく請求できない場合があります)
*接種意向(当院で確認します) する (***) しない (***) 医師意見 (***)

↑上記は、恐縮ですがご家族様、後見人様でご記入くださいませ。

*ご家族様 () *後見人様 ()
*氏名
*患者様との続柄 ()
*生年月日
*住所
*連絡先
*接種意向 接種に同意します () 接種には同意しません ()

備考欄

令和3年 月 日 提出方法

() 郵送 () FAX () 持参