

新型コロナウイルスワクチン接種使用物品一覧(ファイザー社製ワクチン)

(別紙 6)

	施設が準備するもの	大阪市が配送するもの	備考
施設	ワクチンを保存するための冷蔵庫		施設内診療所の場合
予診	聴診器		
	ペンライト		
	サージカルマスク		
	使い捨て手袋		
	使い捨て舌圧子		
	体温計		
	消毒用アルコール綿(アルコール以外の消毒綿も用意する)		
	トレイ(薬液配布用)		
	医療廃棄物容器、針捨て容器		
	手指消毒剤		
		ワクチン	
		ワクチンに付属する書類 添付文書、接種済証及び予診票に貼付するためのワクチン接種シール、英語/日本語ラベル読替表、外箱開閉記録チェック表	
		0.9%生理食塩水(20ml)	
		希釈用・接種用注射針	
		希釈用シリンジ(1.8mlが正確に測れるもの)	
	接種用シリンジ		
事務用品	筆記用具		
救急用品	アドレナリン注0.1%シリンジ		
	22G注射針		

新型コロナウイルスワクチン接種使用物品一覧(モデルナ社製ワクチン)

	施設が準備するもの	大阪市が配送するもの	備考
施設	ワクチンを保存するための冷蔵庫		施設内診療所の場合
予診	聴診器		
	ペンライト		
	サージカルマスク		
	使い捨て手袋		
	使い捨て舌圧子		
	体温計		
	消毒用アルコール綿(アルコール以外の消毒綿も用意する)		
	トレイ(薬液配布用)		
	医療廃棄物容器、針捨て容器		
	手指消毒剤		
		ワクチン	
		ワクチンに付属する書類 添付文書、接種済証及び予診票に貼付するためのワクチン接種シール、英語/日本語ラベル読替表、外箱開閉記録チェック表	
		接種用シリンジ・針	
事務用品	筆記用具		
救急用品	アドレナリン注0.1%シリンジ		
	22G注射針		

接種実施報告書

【送付先】

大阪市福祉局高齢者施策部高齢福祉課
fukushi-koureisessyu@city.osaka.lg.jp

【送付期限】

毎週月曜日に前週の接種状況を報告してください。

(例) 接種開始日以降～6月5日(日) 接種実績

⇒6月6日(月) 報告

令和 年 月 日

○法人情報

施設名				施設管理番号	
住所					
担当者名			電話番号		
メールアドレス			事業所番号		

○接種実施日・接種人数

※入所者の年齢別で人数を入力してください(黄マスは本市への報告日)

月	5月																															
日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	
入所者(60歳以上)																																
入所者(59歳以下)																																

月	6月																														
日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	
入所者(60歳以上)																															
入所者(59歳以下)																															

月	7月																														
日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
入所者(60歳以上)																															
入所者(59歳以下)																															

○主な接種医療機関

医療機関名					
住所					
担当者名			電話番号		

接種状況一覧表 (参考)

令和〇年〇月〇日現在

通し 番号	確認項目					1回目接種			2回目接種			3回目接種			4回目接種			備考
	氏名	生年月日	部屋 番号 など	住民票所在地	接種 希望の 有無	1回目の 接種日	接種後の 体調変化 (副反応の有無、 主な症状等)	接種記録 書保管の 有無	2回目の 接種日	接種後の 体調変化 (副反応の有無、 主な症状等)	接種記録 書保管の 有無	3回目の 接種日	接種後の 体調変化 (副反応の有無、 主な症状等)	接種記録 書保管の 有無	4回目の 接種(予定) 日	接種後の 体調変化 (副反応の有無、 主な症状等)	接種記録 書保管の 有無	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		
36																		
37																		
38																		
39																		
40																		
41																		
42																		
43																		
44																		
45																		
46																		
47																		
48																		
49																		
50																		

本様式は入所者等の接種状況管理にご活用ください。
(本市への提出は不要です)

