

ご家族各位

介護老人福祉施設 玉成苑

インフルエンザ・新型コロナウイルスワクチン予防接種について

初秋の候、時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、感染の流行期到来に伴い、下記の内容でインフルエンザ・新型コロナウイルスの予防接種を実施することとなりました。

つきましては、内容をご確認頂き、同封の「インフルエンザ・新型コロナウイルスの予防接種 同意書」にご記入の上、令和6年10月21日までに返信用封筒にてご返送ください。

(同送しております「インフルエンザ・新型コロナウイルスワクチン予防接種同意書」と一緒にご返送下さい)

なお、今回より新型コロナウイルスの予防接種は任意接種となります。(インフルエンザも任意接種です。) 何卒ご理解ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

記

インフルエンザ・新型コロナウイルスの予防接種について

対象者：ご希望の入居者様

接種日：10月末より準備が整い次第、往診日に合わせ順次行います。

料 金：登録のご住所により異なります。

横須賀市：インフルエンザ 2,000円 新型コロナ 3,000円

横浜市：インフルエンザ 3,500円 新型コロナ 3,000円

逗子市：インフルエンザ 1,500円 新型コロナ 3,000円

香取市：インフルエンザ 2,000円 新型コロナ 5,700円

練馬区：インフルエンザ 2,500円 新型コロナ 2,500円

足立区：インフルエンザ、コロナとも無料

※生活保護を受けている方は費用免除になります。

- ・ワクチン接種予診票に関しては、施設職員が代筆の上、往診医に提出いたします。
- ・注射は、日々利用者様の健康管理をしている往診医が担当いたします。
- ・予防接種の代金は利用料より徴収とさせていただきます。

<玉成苑 往診医>

茅場町ウィズクリニック TEL：03-5962-3807

ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

TEL：046-874-5836 担当：佐々木・菅原

インフルエンザ・新型コロナ予防接種 同意書

(1) インフルエンザ予防接種を

希望します

・

希望しません

(2) 新型コロナ予防接種を

希望します

・

希望しません

※ワクチン接種予診票につきましては、ご本人様にご記入いただけない場合は職員が代筆させていただきます。

令和6年 月 日

入居者様氏名 _____ 様

ご家族 氏名 _____ 様 続柄 ()

※いずれかに○印をつけ、**10月21日**までに返信いただきますようお願い致します。