

保健センターからのお知らせ

インフルエンザ予防接種の助成を実施します



対象者

65歳以上の方 及び

60歳以上 65歳未満の方で心臓、腎臓、呼吸器の機能またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有する方で身体障害者1級者であること。

※ 該当者については、保健センターより通知しますので、接種の際はその通知書と身体障害者手帳を医療機関へご持参ください。

実施場所

種子島医療センター 百合砂診療所

※医療機関によっては、接種開始日、曜日や時間等が異なりますので、ご確認のうえ受診してください。完全予約が必要な場合もあります。

実施期間

令和5年10月1日(日)～
令和6年1月31日(水)

(但し、休日・時間外は除く)

助成金

2,000円 (金額は医療機関によって異なります。
※差額が自己負担額です。)

(但し、実施期間中で1回のみ)

※ 生活保護世帯は、福祉事務所発行の受給証明書を医療機関へ持参すれば、全額助成になります。

接種を受ける際の注意事項

【被接種者等の責務】

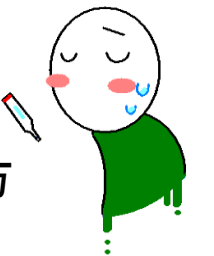
インフルエンザ予防接種は、対象者が接種を希望する場合のみ接種を行いますので、対象者の意思確認ができない場合は、原則として接種を行うことはできません。

【接種回数】

インフルエンザ予防接種は、インフルエンザワクチンを1回皮下に注射するものとされています。
2回目以降は任意の予防接種となりますので、料金も全額自己負担となり、予防接種による健康被害の救済も対象外となります。

【予防接種を受けることができない方】

- ①明らかに発熱のある方(37.5℃以上)
- ②重篤な急性疾患にかかっている方
- ③ワクチンの成分でひどいアレルギー反応を起こした方
- ④その他、医師が接種できないと判断された方



【接種後の注意】

- ①予防接種を受けた後の30分間は、急な副反応が起こることがありますので自分の健康状態の変化に注意してください。
- ②予防接種当日の入浴は差し支えありません。
- ③過激な運動・大量の飲酒は、それ自体で体調の変化をきたすことがありますので、予防接種後24時間は避けてください。

問い合わせ先 西之表市保健センター ぐこゆか [TEL 22-1111(内線326・327)
24-3233(直通)]