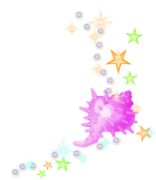




2023年 8月 ライフモアのお知らせ



《ご家族様へ》

*令和5年度 秋のコロナワクチン接種をライフモアで行う予定です。

接種を希望されるご家族で最新の接種券がお手元にある方はお早目にライフモアまでお持ちいただくかご郵送ください。

*記入済みの予診票も併せてお持ちください。

予診票 記入注意点

2週間以内に予防接種を受けましたか。種類() 受けた日()		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
今日の予防接種について質問がありますか。		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
医師記入欄	以上の問診及び診察の結果、今日の接種は(<input type="checkbox"/> 可能 ・ <input type="checkbox"/> 見合わせる) 本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。	医師署名又は記名押印	
新型コロナウイルスワクチン接種希望書 医師の診察・説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますが、(<input checked="" type="checkbox"/> 接種を希望します ・ <input type="checkbox"/> 接種を希望しません) この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。 このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。			
		2023年 8月 〇日	接種者自署 ライフモア 太郎(子)
ワクチン名・ロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日	医療機関等コード・接種年月日は枠内に収まるよう記入してください。
医師		実施場所	医療機関等コード

「接種希望」のチェック、記入した日付、保護者自署を必ずお書きください。

*** 介護保険負担割合証及び限度額認定証について**
上記証書が7月末で切れます。負担割合証は全員に郵送されます
8月中にご提示いただけますようお願いいたします。

*** 業者洗濯をご利用のご家族さま**
靴下の縮みが目立ちます。新しい ゆるめ の靴下をお持ちください。

くるぶしがでるタイプのものはお控えください。

*** 発熱/下痢/咳等の症状が一つでもある方**
コロナ・インフル等に罹患した方と接触された方
上記に該当される方は面会をお控えください。



今月の行事食 8/16(水)

詳細は裏面

行事食につきましては、特別行事食代として
330円ご利用料と一緒に徴収させていただきます。

8月行事 予定

★10日(木) フラワーアレンジメント

★23日(水) 誕生日会