

अन्तर्निहित रोग भएको व्यक्तिको अग्रिम दर्ताको बारेमा

फुकुओका सहरले जुन 30 तारिख (बुधबार) को दिन, 16 वर्ष~64 वर्षको व्यक्तिहरूलाई एकैसाथ कोरोना भ्याक्सिनको खोप लगाउने टिकट पठाउनेछ।
उमेर अनुसार खोप लगाउनको लागि नाम लेखाउन सुरु गरिने अवधि फरक हुनेछ। यद्यपि 16 वर्ष~59 वर्षको अन्तर्निहित रोग भएको व्यक्तिहरूले निम्न "अन्तर्निहित रोग दर्ता साइट" मा अग्रिम दर्ता गरेमा, उमेर वर्गीकरणको नाम लेखाउन सुरु गरिने दिन नपछीकन, खोप लगाउने टिकट प्राप्त हुने बित्तिकै नाम लेखाउन सक्नेछन्।

<https://ttzk.graffer.jp/city-fukuoka/smart-apply/apply-procedure-alias/COVID-19-vaccination-med-conditions/door>

【अन्तर्निहित रोग भएको व्यक्तिको दायरा】

① निम्न रोग वा अवस्थाको कारण अस्पताल जाने-आउने गरिरहेको वा अस्पतालमा भर्ना गरिएको व्यक्ति

- दीर्घकालीन श्वासप्रश्वास रोग
- दीर्घकालीन हृदय रोग (यसमा उच्च रक्तचाप पनि पर्दछ)
- दीर्घकालीन मृगौला रोग
- दीर्घकालीन कलेजो रोग (सिरोसिस आदि)
- इन्सुलिन वा सेवन गर्ने औषधिद्वारा उपचार गरिरहेको मधुमेह अथवा सँगै अरु रोग पनि लागेको मधुमेह

- रगतको रोग (आइरनको कमी भएको रक्तअल्पता बाहेक)
- प्रतिरोधात्मक क्षमता कम हुने रोगहरू (यसमा उपचार वा प्रशमक केयर गराइरहेको घातक ट्यूमर पनि पर्दछ)

- स्टेरोइड जस्ता प्रतिरोधात्मक क्षमता कम गराउने उपचार गराइरहेको
- प्रतिरोधात्मक क्षमताको असामान्यता सहितको स्नायु रोग वा न्यूरोमस्क्युलर रोग
- स्नायु रोग वा न्यूरोमस्क्युलर रोगको कारण शारीरिक क्षमता कमजोर भएको अवस्था (श्वासप्रश्वासमा समस्या आदि)

- क्रोमोसोमल असामान्यता
- गम्भीर शारीरिक तथा मानसिक अपाङ्गता (गम्भीर हात-खुट्टाको अपाङ्गता र गम्भीर बौद्धिक अपाङ्गता ओभरल्याप भएको अवस्था)

- स्लीप एपनिया सिन्ड्रोम
- गम्भीर मानसिक रोग (मानसिक उपचारको लागि अस्पतालमा भर्ना भइरहेको, मानसिक अपाङ्गता कल्याण पुस्तिका भएको अथवा आत्म-निर्भर सहयोग चिकित्सा प्रणाली अन्तर्गत (अस्पताल जाने-आउने गरी मानसिक रोगको) उपचार गराई "गम्भीर तथा निरन्तर" मा पर्ने खण्डमा) वा बौद्धिक अपाङ्गता (पुनर्स्थापना पुस्तिका भएको खण्डमा)

② मानक (BMI30) वा सोभन्दा बढी मोटोपन भएको व्यक्ति

※ BMI = शरीरको तौल (kg) ÷ उचाइ (m) ÷ उचाइ (m) ।

BMI30 को मानक, 170cm उचाइ भएमा शरीरको तौल 87 kg र 160cm उचाइ भएमा शरीरको तौल 77 kg जति हो।

コロナワクチン基礎疾患申請

福岡市の「コロナワクチン基礎疾患申請」のネット申請ページです。

コロナワクチン基礎疾患申請とは

基礎疾患のある方の先行予約のための登録ページです。申請の翌々日以降で、接種券受取後、予約可能です。

ログインして申請に進む

ログインしていただくと、申請の一時保存ができるようになります。

OR

メールを認証して申請に進む

福岡市 Graffer

- क्लिक गरेर इमेल एड्रेस टाइप गर्नुहोस्
- त्यो एड्रेसमा आवेदन सुरु लिङ्क पठाइने हुनाले, 30 मिनेट भित्र त्यो लिङ्क क्लिक गरेर आवेदन सुरु गर्नुहोस्।

"Google" "LINE" "Graffer"
को एकाउन्ट भएको व्यक्तिले सो एकाउन्टद्वारा
लगइन गर्न सक्नेछन्

コロナワクチン基礎疾患申請

福岡市の「コロナワクチン基礎疾患申請」のネット申請ページです。

コロナワクチン基礎疾患申請とは

基礎疾患のある方の先行予約のための登録ページです。申請の翌々日以降で、接種券受取後、予約可能です。

申請に進む

ボタンを押下し申請に進むと、利用規約に同意したとみなされます。

福岡市 *Graffer*

福岡市公式ページとして株式会社グラファーが運営しています。

क्लिक गर्नुहोस्

आवेदकको जानकारी टाइप गर्नुहोस्

福岡市 / 電子申請 / コロナワクチン基礎疾患申請

コロナワクチン基礎疾患申請

申請者の情報

氏名

福岡 てすと

氏名 (カナ)

フクオカ テスト

郵便番号

8100001 住所を自動入力

現住所

福岡県福岡市中央区天神1-8-1福岡市役所

生年月日 (西暦)

1985 年 6 月 10 日

電話番号

申請に不備があった場合などに連絡が来る場合があるため、日中に連絡が来につき電話番号をご入力してください

09212312345

メールアドレス

test@test.com

一時保存して、次へ進む

रेसिडेन्स कार्ड आदिमा लेखिएको पूरा नाम टाइप गर्नुहोस् अल्फाबेटमा पनि टाइप गर्न सकिन्छ

काताकाना टाइप गर्नुहोस्।
थाहा नभएको व्यक्तिले टाइप नगरे पनि हुन्छ।
काताकाना थाहा नभएको अवस्थामा, सिस्टमको कारणले गर्दा एउटा अक्षरको भाग "स्पेस" छोड्नुपर्ने हुन्छ। एउटा स्पेस छोडेर अर्को विषयमा जानुहोस्।

बसोबास स्थानको युबिन-बान्गो (पोस्टल कोड) टाइप गर्नुहोस्।

रेसिडेन्स कार्ड आदिमा लेखिएको ठेगाना टाइप गर्नुहोस्।

जन्म मिति टाइप गर्नुहोस्।
(YYYY MM DD)

दिउँसो सम्पर्क गर्न सकिने फोन नम्बर टाइप गर्नुहोस्।

क्लिक गर्नुहोस्।

コロナワクチン基礎疾患申請

申請の一時保存について

保存期間は30日間です。同じアカウントでログインし、この手続の申請ページを開くことで、一時保存した内容から申請を再開できます。

基礎疾患の情報

基礎疾患

該当する通院又は入院中の病気・状態の主たる1つを選択してください。※「BMI30以上を満たす肥満の方」については通院・入院不要。基礎疾患の詳細は福岡市ホームページにてご確認ください。

一時保存して、次へ進む

<戻る

क्लिक गरेर लिस्टबाट अन्तर्निहित रोग चयन गर्नुहोस्।

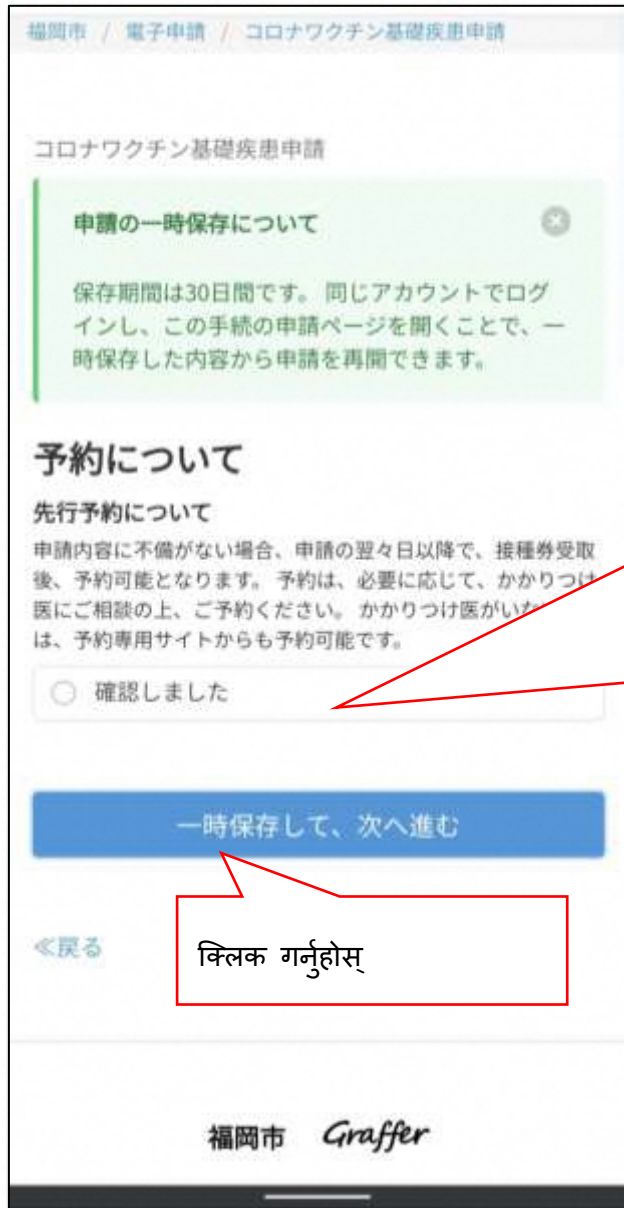
तपाईंको अन्तर्निहित रोग चयन गर्नुहोस्।

| | |
|-----------------|-----------------------|
| 慢性の呼吸器の病気 | <input type="radio"/> |
| 慢性の心臓病（高血圧含む） | <input type="radio"/> |
| 慢性の腎臓病 | <input type="radio"/> |
| 慢性の肝臓病（肝硬変等） | <input type="radio"/> |
| 治療中の糖尿病 | <input type="radio"/> |
| 他病気併発の糖尿病 | <input type="radio"/> |
| 血液の病気（鉄欠乏性貧血除く） | <input type="radio"/> |
| 免疫機能が低下する病気 | <input type="radio"/> |
| 免疫機能低下を伴う治療中 | <input type="radio"/> |
| 免疫異常に伴う神経筋疾患 | <input type="radio"/> |
| 神経疾患等による身体衰弱状態 | <input type="radio"/> |
| 染色体異常 | <input type="radio"/> |
| 重症心身障害 | <input type="radio"/> |

- ←दीर्घकालीन श्वासप्रश्वास रोग
- ←दीर्घकालीन हृदय रोग (यसमा उच्च रक्तचाप पनि पर्दछ)
- ←दीर्घकालीन मृगौला रोग
- ←दीर्घकालीन कलेजो रोग (सिरोसिस आदि)
- ←उपचार गरिरहेको मधुमेह
- ←सँगै अरु रोग पनि लागेको मधुमेह
- ←रगतको रोग (आइरनको कमी भएको रक्तअल्पता बाहेक)
- ←प्रतिरोधात्मक क्षमता कम हुने रोगहरू
- ←प्रतिरोधात्मक क्षमता कम हुने लगायतका उपचार गरिरहेको अवस्था
- ←प्रतिरोधात्मक क्षमताको असामान्यता सहितको न्यूरोमस्कुलर रोग
- ←स्नायु रोग आदिको कारण शारीरिक क्षमता कमजोर भएको अवस्था
- ←क्रोमोसोमल असामान्यता
- ←गम्भीर शारीरिक तथा मानसिक अपाङ्गता

| | |
|-----------------|----------------------------------|
| 睡眠時無呼吸症候群 | <input type="radio"/> |
| 精神疾患で入院 | <input type="radio"/> |
| 精神障害者保健福祉手帳所持 | <input type="radio"/> |
| 自立支援医療で重度かつ継続該当 | <input checked="" type="radio"/> |
| 知的障害（療育手帳所持） | <input type="radio"/> |
| BMI30 以上を満たす肥満 | <input type="radio"/> |
| その他 | <input type="radio"/> |

- ←स्लीप एपनिया सिन्ड्रोम
- ←मानसिक रोगको कारण अस्पतालमा भर्ना
- ←मानसिक अपाङ्गता कल्याण पुस्तिका भएको
- ←आत्म-निर्भर सहयोग चिकित्सा प्रणाली अन्तर्गतको गम्भीर तथा निरन्तरमा पर्ने
- ←बौद्धिक अपाङ्गता (पुनर्स्थापना पुस्तिका भएको)
- ←BMI 30 वा सोभन्दा बढी पुगेको मोटोपन



निम्न निश्चय गरेपछि क्लिक गर्नुहोस्।

~अग्रिम नाम लेखाउने बारे~
आवेदन विवरणमा त्रुटि नभएमा, आवेदनको दुई दिन पछिदेखि, खोप लगाउने टिकट प्राप्त गरेपछि नाम लेखाउन सकिने हुन्छ। नाम लेखाउनु भन्दा अगाडि आवश्यकता अनुसार तपाईंले सधैं जँचाउने चिकित्सकसँग परामर्श लिएर नाम लेखाउनुहोस्। सधैं जँचाउने चिकित्सक नभएमा, तोकिएको नाम लेखाउने साइटबाट पनि नाम लेखाउन सकिन्छ।

申請内容の確認

申請者の情報

| | |
|-----------------------|----------------------|
| 申請者の種別 | 編集する |
| 個人 | |
| 氏名 | 編集する |
| 福岡 てすと | |
| 氏名 (カナ) | 編集する |
| フクオカ テスト | |
| 郵便番号 | 編集する |
| 8100001 | |
| 現住所 | 編集する |
| 福岡県福岡市中央区天神1-8-1福岡市役所 | |
| 生年月日 (西暦) | 編集する |
| 1985/06/10 | |
| 電話番号 | 編集する |
| 09212312345 | |
| メールアドレス | |
| test@test.com | |

टाइप गरेको सबै विवरण निश्चय गरी, संशोधन गर्नु परेको खण्डमा, यहाँ क्लिक गरेर संशोधन गर्न सकिन्छ

基礎疾患の情報

| | |
|-----------|----------------------|
| 基礎疾患 | 編集する |
| 慢性の呼吸器の病気 | |

予約について

| | |
|----------|----------------------|
| 先行予約について | 編集する |
| 確認しました | |

この内容で申請する

टाइप गरेको विवरण निश्चय गरी, यहाँ क्लिक गर्नु भन्ने आवेदन प्रक्रिया समाप्त हुन्छ