

予防接種の間違い報告書（第 報）

報告日： 年 月 日（ ）

医療機関情報	・ 医療機関名			
	・ 所在地 名古屋市 区			
	・ 電話番号			
被接種者情報	(フリガナ)		(フリガナ)	
	・ 被接種者氏名		・ 保護者氏名	
	・ 生年月日 (接種時) 年 月 日生 (歳 か月)		・ 性別 男 ・ 女	
	・ 住所 名古屋市 区			
	・ 連絡先 (自宅)		(携帯)	
	・ 予防接種歴 (間違いにかかるワクチンについては、メーカー、ロット番号を記載すること)			
間違いの概要	・ 間違い種別 (過剰接種・ワクチン間違い・接種間隔・過剰量接種・対象年齢外・使い回し・不良ワクチン・不適当者への接種・その他 から選択)			
	_____ ()			
	・ 予防接種日時 年 月 日 () 午前・午後 時 分ごろ			
	・ 間違い発見日時 年 月 日 () 午前・午後 時 分ごろ			
	・ 内容／原因 (発生に至った経緯・原因、保護者への対応・説明、時系列を含め具体的に記載すること)			
	・ 健康被害発生 1. 無 2. 有 ()			
	・ 再発防止策 (医療機関における今後の対応、反省点・改善点などを記載すること)			
保健センター等の対応	・ 再接種 1. 無 2. 有 ・ 抗体検査 1. 無 2. 有 ()			
	(医療機関)	・ 調査日 年 月 日 ()		・ 調査者
		・ 調査内容等		
	(被接種者)	・ 連絡日 年 月 日 ()		・ 調査者
		・ 内容等		
・ 公表の有無 1. 無 2. 有 ()				