

## 予防接種間違いに関する報告書（第 報）

患者氏名 (被接種者)		性別	男	接種時年齢	歳	か月	
				(生年月日)	年	月	日生
実施主体		長 (患者の住所地の市町村長を記載)					
接種者	医療機関名						
	所在地						
	接種者				電話番号		
	接種場所				□ 診療所 □ 病院 □ その他 ( )		
報告者	氏名				電話番号		
	□ 接種者・主治医 □ 市町村 □ 本人又は保護者 □ その他 ( )						
接種状況 (今回接種した ワクチン、接種 部位、接種方法 について記載)  ※複数ワクチンで 間違いがあった場 合、ロット番号欄 等には、間違いの あった全ワクチン の情報を記載)	間違いが判明した日			令和	年	月	日
	接種日 (接種間隔の間違いの場合、 前回接種日を記載)		今回接種日	令和	年	月	日
			前回接種日	令和	年	月	日
			前々回接種日	令和	年	月	日
	ワクチン 種類	□ B型肝炎			□ 水痘		
		□ Hib			□ 日本脳炎		
		□ (小児)肺炎球菌			□ HPV		
		□ DPT-IPV			□ オタ		
		□ DT			□ インフルエンザ		
		□ BCG			□ (高齢者)肺炎球菌		
□ MR (単独ワクチン含む)			□ その他 ( )				
接種量			ml	接種部位			
製造所			接種方法				
ロット番号							
概要 (該当する□に チェック、その 他の場合は内容 を記載)	間違いの種類	□ ワクチンの種類の違い (対象者の誤認を除く。)			□ 接種器具の扱いが不適切		
		□ 対象者を誤認して接種した			□ 血液感染を起こし得る間違い (他者に使用した針の再使用等)		
		□ 不必要な接種			□ 期限切れワクチンの使用		
		□ 接種間隔の間違い			□ 不適切な保管をしたワクチンの使用		
		□ 接種量の違い			□ 対象年齢の違い		
		□ 接種部位・投与方法の違い			□ その他 ( )		
		□ 市町村がシステム等に入力した時			□ 医師等が母子手帳へ記入した時		
	間違いが判明 した経緯	□ 予防接種の予約や相談があった時			□ 接種直後に医師等が気づいた		
		□ その他 ( )					
間違いの原因	□ 予約・予診票交付時の接種歴の見落とし			□ 予診票の記載誤り			
	□ 接種機関における確認不足			□ その他 ( )			

対 応 （対応済みの□ にチェックし、 内容を記載）	間違いへの 対応	<input type="checkbox"/> 保護者への謝罪	<input type="checkbox"/> 被接種者の健康状態の確認
		<input type="checkbox"/> 予防接種の有効性の確認	<input type="checkbox"/> 今後の接種計画の確認
		<input type="checkbox"/> 手引き（予防接種の間違いを防ぐために）の確認 （具体的な対応内容を記載してください）	
	今後の対応	<input type="checkbox"/> 再発防止策の検討とスタッフ間共有 （再発防止策を記載してください）	
保健所記入欄	受付者氏名		受付日 令和    年    月    日