

[別添4] (第10関係)

「予防接種間違い報告書」

令和 年 月 日

(宛先) 秋田市保健所健康管理課

予防接種間違い報告書

医療機関名

(1)	被接種者の氏名		
	生年月日		
	住所		
(2)	間違いの重大性	※該当するものに「○」	
		<input type="checkbox"/>	① 重大な健康被害につながるおそれのある間違い
		<input type="checkbox"/>	② 直ちに重大な健康被害につながる可能性が低い間違い
(3)	間違いの態様	※該当するものに「○」	
		<input type="checkbox"/>	① 接種するワクチンの種類の違い (②を除く)
		<input type="checkbox"/>	② 対象者を誤認して接種
		<input type="checkbox"/>	③ 不必要な接種 (任意接種であっても医学的に妥当で、説明と同意に基づくものは除く。)
		<input type="checkbox"/>	④ 接種間隔の違い
		<input type="checkbox"/>	⑤ 接種量の違い
		<input type="checkbox"/>	⑥ 接種部位・投与方法の違い
		<input type="checkbox"/>	⑦ 接種器具の不適切な取扱い (⑧を除く)
		<input type="checkbox"/>	⑧ 接種器具の不適切な取扱いにより血液感染を起こしうるもの
		<input type="checkbox"/>	⑨ 有効期限の切れたワクチンを接種
		<input type="checkbox"/>	⑩ 保管が不適切なワクチンの使用
<input type="checkbox"/>	⑪ その他 ()		
(4)	ワクチンの種類		
	メーカー		
	ロット番号		
	有効期限		
(5)	予防接種をした年月日 (間違い発生日)		
(6)	間違いに係る被接種者数		
(7)	間違いの概要と原因	概要	
		原因	
(8)	間違い発覚の経緯		
(9)	被接種者(保護者)への説明者および説明内容		
(10)	健康被害発生の有無		
(11)	間違いへの対応	再接種: 有・無 抗体検査: 有・無 血液検査: 有・無	
(12)	今後の再発防止策		

※ この間違い報告書に予診票の写しを添付し提出してください。

