

感染症免疫獲得状況調査票【新規採用職員用】 ver. 1.10a

受験番号	氏名 (ふりがな)	性別	生年月日	職種 *該当する職種を○で囲んでください
	()	男・女	(西暦) 年 月 日	医師・看護師・医療技術・事務

麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘【全員対象】

■記入方法 ⇒以下A表・B表の記入の際には、必ず別紙1フローチャートの流れに従ってご記入ください

▼表A ワクチン接種状況表

		麻疹	風疹	流行性耳下腺炎	水痘
ワクチン接種日	第1回	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	第2回	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

【注1】母子手帳又は医療機関・学校発行の接種済証等(氏名、ワクチン種別、接種日が確認できる書類)を見ながら記入してください。記入に利用した接種済証等については、A4判の紙にコピーし、本票に添付して提出下さい。(後日、スキャナー取込を行いますので、のり付けやステープル(ホッチキス)止めはしないでください)

▼表B 抗体価測定結果表 (なお、これから検査を受ける場合、測定はEIA法(IgG)でお願いします)

	麻疹	風疹	流行性耳下腺炎	水痘
測定日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
測定方法	<input type="checkbox"/> EIA法 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> EIA法 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> EIA法 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> EIA法 <input type="checkbox"/> その他()
(抗体価)測定値				
測定結果とワクチン接種の必要性	<input type="checkbox"/> 陽性⇒ワクチン(基準満たす)接種不要	<input type="checkbox"/> 陽性⇒ワクチン(基準満たす)接種不要	<input type="checkbox"/> 陽性⇒ワクチン(基準満たす)接種不要	<input type="checkbox"/> 陽性⇒ワクチン(基準満たす)接種不要
	<input type="checkbox"/> 陽性⇒ワクチン(基準未滿)接種1回必要	<input type="checkbox"/> 陽性⇒ワクチン(基準未滿)接種1回必要	<input type="checkbox"/> 陽性⇒ワクチン(基準未滿)接種1回必要	<input type="checkbox"/> 陽性⇒ワクチン(基準未滿)接種1回必要
	<input type="checkbox"/> 陰性⇒ワクチン接種2回必要	<input type="checkbox"/> 陰性⇒ワクチン接種2回必要	<input type="checkbox"/> 陰性⇒ワクチン接種2回必要	<input type="checkbox"/> 陰性⇒ワクチン接種2回必要

【注2】医療機関・学校発行の測定結果証明等(氏名、該当感染症名、測定日、測定方法、抗体価測定値が確認できる書類)を見ながら記入ください。記入に利用した測定結果証明等については、A4判の紙にコピーし、本票に添付して提出下さい。(後日、スキャナー取込を行いますので、のり付けやステープル(ホッチキス)止めはしないでください)

B型肝炎【事務職を除き、全員対象】

■記入方法 ⇒以下C表・D表の記入の際には、必ず別紙2フローチャートの流れに従ってご記入ください

▼表C 抗体価測定結果表(B型肝炎)

直近の測定結果を記入ください

	B型肝炎
抗体価測定日	年 月 日
抗体価	
測定判定	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性(陽性判定基準 10mlu/ml以上)

▼表D ワクチン接種状況表(B型肝炎)

フローチャートの「対応後の状況(R3.3.31)」について、該当1か所に○をして記入

	R3.3.31 時点の接種状況	該当に○	○をした区分について()内に記入下さい
1	まだワクチンを接種していない		理由()
2	ワクチン[1シリーズ]を接種中		()回目を()年()月に接種
3	ワクチン[1シリーズ]を接種済		3回目を()年()月に接種
4	ワクチン[2シリーズ]を接種中		()回目を()年()月に接種
5	ワクチン[2シリーズ]を接種済		3回目を()年()月に接種

【注3】添付書類は次のとおり

○測定結果証明等 ⇒【注2】参照

注)【1シリーズ】とは、接種3回+抗体価測定 まで含めます。