

感染症免疫獲得状況調査票【新規採用職員用】 地方独立行政法人広島市立病院機構

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

< 該当する口に、チェックをしてください >

表A

麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘に関する状況 *フロー図を確認しながら記入してください

		麻疹	風疹	流行性耳下腺炎	水痘
ワクチン接種日	第1回	西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	西暦 年 月 日
	第2回	西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	西暦 年 月 日
抗体価	検査日	西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	西暦 年 月 日
	検査方法	EIA法 他の方法ではないこと	<input type="checkbox"/> EIA法 <input type="checkbox"/> HI法 他の方法ではないこと	EIA法 他の方法ではないこと	EIA法 他の方法ではないこと
	測定値				
	検査結果	<input type="checkbox"/> 陽性 (16.0以上)	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 陽性 (4.0以上)	<input type="checkbox"/> 陽性 (4.0以上)
	*別紙 フローチャート 参照)	<input type="checkbox"/> 偽陽性 (2.0~15.9)	EIA法 HI法 <input type="checkbox"/> 偽陽性 2.0~7.9 8~16	<input type="checkbox"/> 偽陽性 (2.0~3.9)	<input type="checkbox"/> 偽陽性 (2.0~3.9)
	<input type="checkbox"/> 陰性 (2.0未満)	<input type="checkbox"/> 陰性 2.0未満 8未満	<input type="checkbox"/> 陰性 (2.0未満)	<input type="checkbox"/> 陰性 (2.0未満)	

表B

B型肝炎に関する状況

*フロー図を確認しながら記入してください

3回接種で1シリーズとなります		最終の検査結果	
1シリーズ目 () 2シリーズ目 ()		測定日	西暦 年 月 日
ワクチン接種日	1回目	(抗体価)測定値	数値を記入 (+) (-) 不可
	2回目	検査結果	<input type="checkbox"/> 陽性 (10mIU/ml以上)
	3回目		<input type="checkbox"/> 陰性

【お読みください】★感染症抗体価やワクチン接種の証明書を添付してください

安全に勤務するために、感染症に関して免疫獲得をすることが重要です。**入職時まで完了させてください。**

● 生ワクチン (麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘) と 不活化ワクチン (B型肝炎ワクチン) の間隔

- ・生ワクチン後に、不活化ワクチン接種 → 間隔制限なし
- ・不活化ワクチン後に、生ワクチン接種 → 間隔制限なし
- ・生ワクチン後に、生ワクチン接種 → 27日以上の間隔が必要

● 複数のワクチンを、同時接種することも可能

2020年10月～
接種間隔のルール変更がありました。
入職までに免疫獲得完了して、安全な状態で勤務を開始しましょう。

