

予防接種の間違い報告書

年 月 日

管轄保健所	保健所	区市町村名	
① 接種医療機関名			
所在地		連絡先	
② ワクチン種別			
接種区分	法定接種	任意接種	ワクチン名
接種回等	回目		メーカー
			ロット番号
③ 予防接種 実施年月日 (間違い発生日)			
		年	月 日
区市町村が間違い報告を受けた日			
		年	月 日
間違いが発覚した時点 (いつ、だれが、どうして発覚したかが分かるように記載)			
()			
④ 間違いに係る被接種者数* 人 ※ 間違った接種をした可能性のある被接種者を含めた人数を記載			
⑤ 間違いの性質 (複数選択可) ※ 具体的な内容を「接種時の状況」欄に記載			
	(1) ワクチンの取違え	(本来の接種ワクチン)	
	(2) 接種量の誤り (ml.)	(本来の接種量)	ml.
	(3) 不適切な接種間隔 (日)	(本来の接種間隔)	日
	(4) 接種部位・投与方法の誤り (具体的な内容を「接種時の状況」欄に記載)		
	(5) 対象者の誤認	(本来の接種者・実際の接種者)	
	(6) 不必要な接種	(理由)	
	(7) 有効期限切れワクチン接種	(有効期限)	年 月 日
	(8) 不適切な接種器具の扱い (具体的な内容を「接種時の状況」欄に記載)		
	(9) 上記(8)のうち、血液感染を起こしうるもの (具体的な内容を「接種時の状況」欄に記載)		
	(10) 不適切な保管をされていたワクチンの使用 (具体的な内容を「接種時の状況」欄に記載)		
	(11) その他 (具体的な内容を「接種時の状況」欄に記載)		
接種時の状況			
被接種者に関する情報 ※ 被接種者が複数の場合は被接種者個別の情報を別途集約			
	被接種者	[接種時年齢]	歳 月 [性別] 男 女
⑦	健康被害発生の有無	有 無	[軽症 入院 死亡]
	健康被害の内容と現状: 転帰(報告時) [良好 通院治療中 入院治療中 その他 ()]		
⑥ 間違い発生後の対応 ※ 被接種者が複数の場合は被接種者個別の情報を別途集約			
	再接種の有無	有 無	(再接種日: 年 月 日)
	抗体検査の有無	有 無	(測定方法:) (結果: 陽性 陰性)
	血液検査の有無	有 無	(実施回数及び間隔:)
	血液検査の対象者: ()		
	接種医からの報告聴取	(年 月 日)	
	医療機関から被接種者(保護者)への報告・説明等	(年 月 日)	納得の有無 有 無
	説明内容:		
	区市町村から被接種者(保護者)への報告・説明等	(年 月 日)	納得の有無 有 無
	説明内容:		
	記者発表等の有無	(有 無)	公表年月日 (年 月 日)
	具体的な公表方法 ()		
	その他の対応: ()		
⑧ 間違い発生の原因と今後の再発防止策			
区市町村			
医療機関			
⑧	区市町村担当部署名	担当者名	電話番号
	メールアドレス		