

予防接種事故報告書

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			ワクチン名	
接種区分	法定接種	任意接種	メーカー	
接種回等	回目		ロット番号	

③

予防接種 実施年月日（事故発生日）	年 月 日
-------------------	-------

④

事故に係る被接種者数	人	※ 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
------------	---	-----------------------------

⑤

事故の性質			
(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) 接種方法等の誤り			
(5) 予定者以外の他者への接種			
(6) 接種不相当者への接種	(不相当理由)		
(7) 有効期限切れワクチン接種	(有効期限)	年 月 日	
(8) その他 (ワクチン保管、接種後安全確保等)			

接種時の状況

被接種者に関する情報

⑦

被接種者	[接種時年齢]	歳	月	[性別]	男	女
特記事項 ()						
健康被害発生の有無	有	無	[軽症	入院	死亡]	
健康被害の内容:						
転帰(報告時) [良好 通院治療中 入院治療中 その他 ()]						

事故発生後の対応

医療機関における対応

保護者・本人への説明内容:

その他:

⑥ 区市町村が講じた対応 (公表の有無を含む)

接種医からの報告聴取 (年 月 日)

保護者への報告・説明等 (年 月 日)

説明内容:

公表の有無 (有 無) 公表理由 (被接種者不明、注意喚起、その他)

その他: ()

⑧ 今後の再発防止策