

# 予防接種時の間違い報告書

令和 年 月 日

諫早市長 様

医療機関名 \_\_\_\_\_  
 院長名 \_\_\_\_\_  
 連絡先 \_\_\_\_\_

下記のとおり予防接種時の間違いが発生したので、報告いたします。

被接種者	(ふりがな) 氏名		男・女	生年月日	平成・令和 年 月 日 ( 歳 か月)
	住所		保護者氏名		
接種の状況	接種日 (間違い発生日)	令和 年 月 日	接種前の体温		度 分
	予防接種名		回数		
	ワクチンの種類		メーカー・ロット番号		
間違いの内容	間違いの態様	(裏面の選択肢から選択してください)			
	間違いの概要と原因(具体的内容)				
	間違いの人数				
	間違いがどの時点で発覚したか				
	被接種者(保護者)への説明内容	(対応日・説明内容等について)			
健康被害の状況	健康被害の有無	有 ・ 無			
	健康被害の具体的な内容と現状				
間違いへの対応	今後の被接種者の健康状態のフォロー等				
	再接種の有無	有 ・ 無			
	抗体検査の有無	有 ・ 無			
	抗体検査の具体的な内容及び結果				
	血液検査の有無	有 ・ 無			
	血液検査の具体的な内容及び結果				
今後の再発防止策					
備考					

【注意】間違い報告提出の際には、予診票の写しを添付してください。

※ [間違いの態様] については、下記選択肢の中から選択してください。

1. 接種するワクチンの種類を間違えてしまった。
2. 対象者を誤認して接種してしまった。
3. 不必要な接種を行ってしまった。
4. 接種間隔を間違ってしまった。
5. 接種量を間違えてしまった。
6. 接種部位・投与方法を間違えてしまった。
7. 接種器具の扱いが適正でなかった。
8. 既に他の対象者に使用した針を使う等、接種器具の適切でない取り扱いのうち、血液感染を起こしうるもの。
9. 期限の切れたワクチンを使用してしまった。
10. 凍らせてしまう、冷蔵されていなかった等、不適切な保管をされていたワクチンを使用してしまった。
11. その他