

予防接種時の間違い報告書

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	年 月 日 (歳 か月)
	住 所		保 護 者 氏 名		
			電 話 番 号		
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