麻疹・風疹・流行性耳下腺炎、水痘、B型肝炎ワクチン接種と抗体価調査票

　　　　　　　　　　　学校名（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ  氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　男　・　女　） | |
| HBS抗体価 | 抗体価　（　　　　　　　　　　　　　　）  ワクチン接種　①(　　　　年　　月　　　日）  ②(　　　　年　　月　　　日）  ③(　　　　年　　月　　　日） |
| 麻疹抗体価 | 抗体価　（　　　　　　　　　　　　　　）  ワクチン接種　①(　　　　年　　月　　　日）  ②(　　　　年　　月　　　日） |
| 風疹抗体価 | 抗体価　（　　　　　　　　　　　　　　）  ワクチン接種　①(　　　　年　　月　　　日）  ②(　　　　年　　月　　　日） |
| 水痘抗体価 | 抗体価　（　　　　　　　　　　　　　　）  ワクチン接種　①(　　　　年　　月　　　日）  ②(　　　　年　　月　　　日） |
| ムンプス抗体価 | 抗体価　（　　　　　　　　　　　　　　）  ワクチン接種　①(　　　　年　　月　　　日）  ②(　　　　年　　月　　　日） |
| ワクチン未接種理由 | □アレルギー（　　　　　　　　　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※HBs抗体価が10mlU/ml未満（CLIA法）の場合は、B型肝炎のワクチン接種3回を推奨します。実習開始に間に合わない場合は、針刺しや皮膚粘膜曝露に気をつけて対応をお願いします。

※麻疹・風疹・流行性耳下腺炎、水痘ワクチン接種フローチャートを参考に該当の方は、実習に入るまでにワクチン接種をお願いします。ただし、アレルギーや特別な事情がある場合はこの限りではありません。