

市長護名 殿

予防接種間違い・事故報告書

対象者情報	氏名		生年月日	年 月 日			
	住所						
	電話						
間違い（事故）の概要	発生日時	年 月 日		接種医名			
	ワクチン情報	製造販売業者	種類		ロット番号		
	間違い（事故）の内容	☐ 1.接種するワクチンの種類を間違えてしまった。（2.を除く） ☐ 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.接種間隔を間違えてしまった。 ☐ 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切でなかった。（8.を除く） ☐ 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た。 ☐ 11.その他（ ）					
		◆間違い（事故）の原因、事故発生時の状況等を簡潔に記載）					
間違い（事故）後の対応	対象者の健康状態	☐ 変わりなし ☐ 副反応有り	説明した日	令和	年 月 日		
	説明者	☐ 医師 ☐ 看護師 ☐ その他（ ）					
	説明相手	☐ 本人 ☐ 家族 ☐ その他（ ）					
	説明内容						
	説明した時の反応						
再発防止策 （具体的に記載する）							