

高岡市骨髄移植患者への定期予防接種ワクチン再接種に係る意見書

骨髄移植等により、接種済みの定期予防接種のワクチンの免疫が低下又は消失したため、再度接種する必要がある、この度、当該接種が可能な状態と判断します。

なお、再接種の必要性及び副反応については十分に説明し、被接種者又はその保護者も了承しています。

被接種者	住 所	(〒 -) 高岡市		
	ふりがな 氏 名		男 ・ 女	(平成・令和) 年 月 日生
接種済みの定期予防 接種の再接種が必要 となった理由		骨髄移植等により接種済みの予防接種の予防効果が期待できないため (疾病の名称) (治療内容等)		
再接種が可能となっ た日		年 月 日		
再接種が必要な予防 接種		種 類	回 数	
※接種が必要なもの の種類に☑を、回数 に○をつけてくださ い		☐ B型肝炎	1回目・2回目・3回目	
		☐ H i b (10歳未満)	初回 (1回目・2回目・3回目)・追加	
		☐ 小児の肺炎球菌 (6歳未満)	初回 (1回目・2回目・3回目)・追加	
		☐ 四種混合 (15歳未満)	1期初回 (1回目・2回目・3回目)・追加	
		☐ B C G (4歳未満)		
		☐ 水痘	1回目・2回目	
		☐ 麻しん・風しん	1期・2期	
		☐ 日本脳炎	1期初回 (1回目・2回目)・1期追加・2期	
		☐ 二種混合	2期	
		☐ 三種混合	1期初回 (1回目・2回目・3回目)・追加	
		☐ 急性灰白髄炎	初回 (1回目・2回目・3回目)・追加	
		☐ 子宮頸がん	1回目・2回目・3回目	
記載年月日： 年 月 日				
医療機関所在地				
医療機関名				
電話番号 () 医師氏名				

【意見書作成に係る注意事項】

- ・この意見書の発行に係る費用は、費用助成の対象外です。
- ・再接種する予防接種で費用助成の対象となる予防接種は、過去に定期予防接種として接種済みの予防接種に限ります。
- ・再接種する予防接種は任意接種となります。