

実習時の感染症抗体確認チェックシート

学校名	提出 年 月 日
実習部門	氏名

必ず【麻疹・風疹・水痘・おたふくかぜのフローチャート】および【B型肝炎のフローチャート】に従って以下のチェックを完結し、必要書類を添付して提出してください。

1. 麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜ

	いずれかにチェック	必要書類	受領確認
麻疹	<input type="checkbox"/> 2回ワクチン接種完了した	<input type="checkbox"/> 2回のワクチン接種記録	
	<input type="checkbox"/> 罹患したことがある	<input type="checkbox"/> 抗体価検査結果 <input type="checkbox"/> ワクチン接種した場合接種記録	
	<input type="checkbox"/> 抗体価が基準を満たさないがワクチン接種しない	<input type="checkbox"/> 抗体価検査結果 <input type="checkbox"/> ワクチン免除申告書	
風疹	<input type="checkbox"/> 2回ワクチン接種完了した	<input type="checkbox"/> 2回のワクチン接種記録	
	<input type="checkbox"/> 罹患したことがある	<input type="checkbox"/> 抗体価検査結果 <input type="checkbox"/> ワクチン接種した場合接種記録	
	<input type="checkbox"/> 抗体価が基準を満たさないがワクチン接種しない	<input type="checkbox"/> 抗体価検査記録 <input type="checkbox"/> ワクチン免除申告書	
水痘	<input type="checkbox"/> 2回ワクチン接種完了した	<input type="checkbox"/> 2回のワクチン接種記録	
	<input type="checkbox"/> 罹患したことがある	<input type="checkbox"/> 抗体価検査結果 <input type="checkbox"/> ワクチン接種した場合接種記録	
	<input type="checkbox"/> 抗体価が基準を満たさないがワクチン接種しない	<input type="checkbox"/> 抗体価検査記録 <input type="checkbox"/> ワクチン免除申告書	
おたふくかぜ	<input type="checkbox"/> 2回ワクチン接種完了した	<input type="checkbox"/> 2回のワクチン接種記録	
	<input type="checkbox"/> 罹患したことがある	<input type="checkbox"/> 抗体価検査結果 <input type="checkbox"/> ワクチン接種した場合接種記録	
	<input type="checkbox"/> 抗体価が基準を満たさないがワクチン接種しない	<input type="checkbox"/> 抗体価検査結果 <input type="checkbox"/> ワクチン免除申告書	

2. B型肝炎

	いずれかにチェック	必要書類	受領確認
B型肝炎	<input type="checkbox"/> HBワクチン1シリーズ（3回）接種完了	<input type="checkbox"/> ワクチン接種記録 <input type="checkbox"/> HB抗体価検査結果（10.0以上）	
	<input type="checkbox"/> HBワクチン2シリーズ（6回）接種完了	<input type="checkbox"/> ワクチン接種記録 <input type="checkbox"/> HB抗体価検査結果（10.0以上） <input type="checkbox"/> HB抗体価検査結果（10.0未満）	
	<input type="checkbox"/> ワクチン接種しない	<input type="checkbox"/> ワクチン免除申告書	