

共通別紙⑤ 予防接種間違い報告書

医療機関名

医師名

報告作成者			
状況の概要			
発生日時	年	月	日
発生場所			
対象者	名前		性別 男・女
	生年月日	年	月 日
	住所	〒 TEL:	
予防接種の種類	ワクチン名		
	Lot No.		有効期限
間違いの内容 ・具体的な内容 ・発覚した時点 ・対象者への説明 ・発生した要因			
その後の対応 ・対象者への説明 ・健康被害の有無と具体的な状況 ・対応の具体的な方法および回数			
間違い(事故) 再発防止策			