

予防接種再接種に係る意見書

造血幹細胞移植により、接種済みの定期の予防接種のワクチンの免疫が低下または消失したため、再度接種する必要があり、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、本人も了承しています。

被接種者	ふりがな		男 ・ 女	生 年 月 日
	氏 名			年 月 日
	住 所	〒 南相馬市		
	電話番号			
接種済みの定期予防接種の再接種が必要となった理由	造血幹細胞移植により、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	<ul style="list-style-type: none"> ・四種混合 ・不活化ポリオ(単独) ・麻しん・風しん(MR) ・日本脳炎 ・ヒブ ・小児肺炎球菌 ・ヒトパピローマウイルス ・水痘 ・B型肝炎 ・その他 	1期初回(1回目・2回目・3回目)・追加接種 初回接種(1回目・2回目・3回目)・追加接種 1期・2期 1期初回(1回目・2回目)・1期追加・2期 初回接種(1回目・2回目・3回目)・追加接種 初回接種(1回目・2回目・3回目)・追加接種 1回目・2回目・3回目 1回目・2回目 1回目・2回目・3回目 ()		
医療機関名		記載年月日: 年 月 日		
医療機関所在地				
電話番号		医師名		

【意見書作成に係る注意事項】

- 1 この意見書の発行にかかる費用は、費用助成の対象外です。
- 2 この意見書の内容について、南相馬市の担当課より個別に照会を行う場合がありますので、ご了承願います。
- 3 再接種する予防接種で費用助成となる予防接種は、過去に定期予防接種とし、接種済みの予防接種に限ります。
- 4 再接種する予防接種は、任意接種となります。