

## 長期療養者等の定期予防接種に関する主治医意見書

下記のは長期にわたり療養を必要とする疾病等の特別の事情により定期接種を受けることができませんでしたが、特別の事情がなくなったため次の予防接種については実施できると判断します。

また、この意見書の記載内容について接種医に情報提供することに同意します。

フリガナ		性別	男 ・ 女
被接種者氏名		生年月日	年 月 日
住所			
疾病分類 (該当する項目にチェック)	<input type="checkbox"/> ① 重症複合免疫不全症、無ガンマグロブリン血症その他免疫の機能に支障を生じさせる重篤な疾病 <input type="checkbox"/> ② 白血病、再生不良性貧血、重症筋無力症、若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、潰瘍性大腸炎、ネフローゼ症候群その他免疫の機能を抑制する治療を必要とする重篤な疾病 <input type="checkbox"/> ③ ①及び②の疾病に準ずると認められるもの <input type="checkbox"/> ④ 臓器の移植を受けた後、免疫の機能を抑制する治療を受けたこと <input type="checkbox"/> ⑤ 医学的知見に基づき①～④に準ずると認められるもの		
疾病名 (分類①～③該当の場合のみ)	(疾病名は別表で確認)		
特別な事情の内容	特別な事情が生じた日	年 月 日	
	特別な事情が解消された日	年 月 日	
	特別な事情の詳細		

接種可能な予防接種（今回定期接種を希望するものに○をつける）

B型肝炎（H28.4.1 生まれ以降）	1回目 ・ 2回目 ・ 3回目
Hib（ヒブ） ※10歳未満	1回
小児用肺炎球菌 ※6歳未満	1回
BCG ※4歳未満	1回
五種混合（DPT-IPV-Hib） ※15歳未満	1期初回（1回目・2回目・3回目）・1期追加
不活化ポリオ（IPV）	1期初回（1回目・2回目・3回目）・1期追加
水痘（H21.4.1 生まれ以降）	1回目 ・ 2回目
MR（麻しん・風しん混合）	1期 ・ 2期
二種混合（DT）	2期
日本脳炎	1期初回（1回目・2回目）・1期追加・2期
ヒトパピローマウイルス（HPV）	1回目 ・ 2回目 ・ 3回目
高齢者肺炎球菌 ※解消日から1年以内	1回
高齢者带状疱疹 ※解消日から1年以内	生1回目 ・ 組換え1回目 ・ 組換え2回目
接種にあたっての注意事項	

（あて先）那覇市長

年 月 日

医療機関名

所在地

担当医氏名

電話番号

印