

配置先教育事務所	
受 験 番 号	
校 種 ・ 教科名	
氏 名	

麻しん・風しんの予防接種実施状況調査票

〈記入上の注意〉

この調査は、麻しん・風しん罹患の既往ならびに予防接種の実施状況について確認するためのものです。記入に当たっては、以下の点に注意してください。

- 1 麻しん・風しん罹患の既往ならびに予防接種の実施状況の記入に当たっては、記憶に頼ることなく、母子手帳等で調べるなど確実な情報に基づいて記入すること。
- 2 麻しん・風しんの既往が確実かどうかは、以下の観点に照らして記入すること。
 - ・麻しん・風しんに罹患した記録が残っていること。
 - ・家族や周囲の者が麻しん・風しんに罹患し、看病に携わったことがあるにも関わらず、自分は麻しん・風しんを発症しなかった経験があること。
 - ・麻しん・風しんの免疫があるかどうかを血液検査で調べて陽性であることが確認されていること。

以下の項目について、該当するもののいずれかに○を付けて下さい。

1 麻しん・風しん罹患の既往の有無について

ア 麻しん罹患・風しん罹患の既往は確実である。

イ 麻しん罹患の既往は確実である。

ウ 風しん罹患の既往は確実である。

エ 罹患したかもしれないが不確実である。 麻しん ・ 風しん

(該当するものに○印をつけてください。)

オ 罹患したことはない。 麻しん ・ 風しん

(該当するものに○印をつけてください。)

2 (1で「エ」または「オ」と答えた方のみ) 麻しん・風しん予防接種の実施状況について

ア 予防接種を2回確実に受けている。

イ 予防接種を2回受けたかどうか不確実である。

3 (2で「イ」と答えた方のみ) 麻しん・風しん予防接種の実施状況について

ア 予防接種を1回は確実に受けている。

イ 予防接種を1回も受けたかどうか不確実である。