年　　月　　日

骨髄移植手術の影響に伴う予防接種の再接種に関する医師意見書

予防接種法第５条第１項に定める予防接種のうち、対象者がこれまでに定期予防接種として接種した予防接種で、骨髄移植手術等の影響により、接種済みの予防接種の予防効果が期待できないため、再度の接種が必要と判断しますので、意見書を提出します。

なお、再接種の必要性および副反応については十分に説明しています。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被接種者 | 住所 | 　 |
| フリガナ | 　 |
| 氏 名 | 　 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 骨髄移植手術等の実施日 | 年　　　月　　　日 |
| 疾病名 | 　 |
| 再接種可能となる日 | 年　　　月　　　日 |
| 再接種を行う予防接種※該当するものに〇 | B型肝炎 | 1回目・2回目・3回目 |
| 小児用肺炎球菌 | 初回（1回目・2回目・3回目） | 追加 |
| Hib（ヒブ） | 初回（1回目・2回目・3回目） | 追加 |
| 四種混合（DPT-IPV） | 1期初回（1回目・2回目・3回目） |
| 三種混合（DPT） | 初回（1回目・2回目・3回目） | 追加 |
| 不活化ポリオ（IPV） | 初回（1回目・2回目・3回目） | 追加 |
| 麻しん風しん混合（MR） | 1期・2期 |
| 麻しん | 1期・2期 |
| 風しん | 1期・2期 |
| 水痘 | 初回・追加 |
| 日本脳炎 | 1期初回（1回目・2回目）1期追加・2期 |
| 二種混合（DT） | 2期 | 　 | 　 | 　 |
| ヒトパピローマウイルス（HPV） | 1回目・2回目・3回目 |
| 接種予定医療機関（移植を受けた医療機関以外の場合のみ記載） | 　 |
| 医療機関所在地 | 　 |
| 医療機関名 |
| 医師署名又は記名押印 |
| 備考 | 　 |
|

この意見書は、骨髄移植手術等の影響により、接種済みの予防接種の予防効果が期待できない者に対する定期接種の再接種にかかる費用の助成の対象に該当するかを判断することを目的としています。このことを理解の上、大和郡山市に報告されることに同意しま す。

保護者自署

※意見書作成に係る注意事項

・意見書は骨髄移植手術を実施した医療機関の医師より記載していただきますようお願い します。

・意見書の内容について、大和郡山市より個別に照会を行う場合がありますのでご協力をお願いします。

・再接種を行う予防接種で助成の対象となるのは、過去に定期接種として接種済みの予防接種のみとなります。

・助成の対象となるのは、被接種者が２０歳に達するまでに接種するものに限ります。

・意見書の発行に費用が必要な場合は、助成の対象外のため申請者の負担となります。