**予防接種の接種記録について**

（記入日：令和　　　 年　　　 月　　　 日）

市役所では、お子さまの予防接種歴を記録し、今後受けていただく予防接種の予診票をお送りして

おります。下記●のような場合は予防接種歴を把握することができません。

【予防接種歴が把握できない例】

●沖縄市に転入する前に他市町村や国外で予防接種を受けた

●任意接種で予防接種を受けた　　　●米軍基地内で予防接種を受けた

予防接種歴が把握できないと、必要な時期に予防接種のご案内ができない場合があります。そのため、保護者様から、市役所へ情報提供をお願いしています。今まで受けた予防接種について、

　　**①この用紙の太枠の欄をご記入**

忘れずにご記入お願いします。

**②親子（母子）健康手帳『予防接種の記録』のページを**

**コピーしてお子さまの氏名、生年月日をご記入**

①②を同封の返信用封筒（切手不要）に入れて沖縄市役所こども相談・健康課予防係までご返送くだ

さいますようご協力お願いいたします。

※親子（母子）健康手帳を持って直接来所していただくことも可能です。（こちらでコピーさせていただきます）

※**国外・基地内で受けた予防接種については、親子（母子）健康手帳のコピーの代わりに、予防接種**

**レコードのコピーを提出していただくことも可能です。**

**①**

**②**

□TEL入力　　　□入力

□名簿　　　　　 □発送名簿(No.　 )

□Ｗチェック

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 性別 | 生年月日 | **保護者様電話番号**※必ず記入 | 転入日H・R 年 月 日 |

【親子（母子）健康手帳の予防接種記録のコピー例】

『予防接種の記録』のページを全てコピーして１枚目に**お子さまの氏名と生年月日をご記入**ください。

ご兄弟がいらっしゃる場合は、それぞれのお子さまの『予防接種の記録』をホッチキスで止めてください。

予防接種の記録（例）

０歳児から受けましょう

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ワクチンの種類 | 予定（推奨年齢） | メーカー又は製造名／ロット | 接種者署名 |
| 接種年月日 | 備考 |
| 小児肺炎球菌（１３価） | １回目 | 予定（生後２か月） |  | 医師のサイン○○病院　△△ |
| **2021／5／10** | 左腕 |
| ２回目 | 予定（１回目から４週間後） |  | 医師のサイン○○病院　△△ |
| **2021／6／10** | 右腕 |
| ３回目 | 予定（２回目から４週間後） |  | 医師のサイン○○病院　△△ |
| **2021／7／10** | 左足 |

名前と生年月日の記入をお願いします

**沖縄花子（R3.3.3生）**

※ご協力ありがとうございました。

裏面へつづく

裏面は**国外・基地内で予防接種を受けている方のみ**お答えください。

裏面

**～ 国外・基地内で接種している方（接種を予定している方）へ ～**

**①今後受ける予防接種はどちらで受ける予定ですか？当てはまる番号に○をつけてください。**

　　１． 日本の病院で接種する予定

　　２． 基地内で接種する予定

（基地内で接種する予定の場合）

　　　　 今後、沖縄市から予防接種に関する通知をお送りしてよいですか？

　　　　　 １．はい（通知する）

　　　　　　 ➡BOXナンバーを教えてください

　　　　　 ２．いいえ（通知しない）

　　　　　　**※ご注意：「いいえ」のときは予防接種に関する通知はすべてストップします。**

**②以下の予防接種の対象年齢で、接種していない方は、該当するものに〇をお願いします。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 対象年齢 | 該当するものに〇をつける |
| B C G  | 0歳児 | １． 接種する予定　　　　２． 接種しない方針　　　　３． 検討中 |
| 日本脳炎 | 〔1期〕生後6ヵ月～7歳5ヵ月児〔2期〕9歳～12歳児 | 　１． 日本の病院で接種する予定　　　　２． 基地内で接種する予定　３． 接種しない方針　　　　　　　　　４． 検討中 |

□メモ入力

**③日本語の予防接種記録の発行を**

　　【　　希望します　　　・　　希望しません　　】

　　　※ご希望の場合、提出していただいた予防接種記録を登録後、郵送でお送りいたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□発送日(　　/　　)　　□発送簿(　　/　　)

★ご協力お願い

　基地内で接種された記録は沖縄市では確認することができないため、追加して接種した場合は、予防接種記録（ショットレコード）のコピーを、沖縄市役所こども相談・健康課予防係に提出してくださいますようお願いいたします。（記録を持って直接来所していただくことも可能です。こちらでコピーさせていただきます）

★何かご不明な点などございましたら、お気軽にお問い合わせください。

　　沖縄市役所 こども相談・健康課 予防係　【 直通番号 098-938-2691 】

担当課 記入欄　　□ 入力（　　　　　）　　　□ 名簿　　　　□ 発送簿（№　　　）　　　　□ TEL入力　　　　□ Wチェック