

# 流行性感染症に関する調査(インターンシップ用)

当センターでは、はしか、水ぼうそう、風疹(三日ばしか)、おたふく風邪の院内での発生と感染拡大防止のため、関係者の流行性感染症に関する調査を行っています。お手数ですが、以下のアンケートにご協力ください。

提出日 平成 年 月 日

ふりがな

1. 氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

## 2. 流行性感染症調査

	かかったことがありますか？	ワクチンを接種したことがありますか？			
はしか(麻疹)	有り ( 歳頃) 無し 不明	1回目	有り ( 歳頃)	無し	不明
		2回目	有り ( 歳頃)	無し	不明
水ぼうそう(水痘)	有り ( 歳頃) 無し 不明	1回目	有り ( 歳頃)	無し	不明
		2回目	有り ( 歳頃)	無し	不明
三日ばしか(風疹)	有り ( 歳頃) 無し 不明	1回目	有り ( 歳頃)	無し	不明
		2回目	有り ( 歳頃)	無し	不明
おたふく風邪 (流行性耳下腺炎)	有り ( 歳頃) 無し 不明	1回目	有り ( 歳頃)	無し	不明
		2回目	有り ( 歳頃)	無し	不明

## 3. 最近、ワクチンを接種された方は、以下にご記入下さい

ワクチン名	接種日	医療機関名
	平成 年 月 日	
	平成 年 月 日	
	平成 年 月 日	

ご協力ありがとうございました。

\* 調査票はインターンシップ当日忘れないように持参してください。