

感染症調査票と必要な書類などについて（ボランティア）

当院では、こども達を感染症から守るために、ボランティア活動を行う方に対しても職員と同様に「麻疹（はしか）・風疹・水痘（みずぼうそう）・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）」について免疫を獲得することを義務付けています。

感染症調査票にご記入の上、麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎についてそれぞれ予防接種の記録の写しを添えて提出してください。ご理解とご協力をお願いいたします。

○麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎の予防接種の記録について

「母子手帳の記録」や「予防接種を受けられた際の間診票」など、書式は問いません。

○季節性インフルエンザについて

ボランティア活動の開始前1年以内に予防接種を受けていることを推奨します。ワクチン接種証明書の提出は不要です、わかる範囲で結構ですので最終接種日を記入してください。

○ご提出いただいた書類の内容を当院の感染対策担当者が確認し、抗体検査を受けていただく必要がある方にはご連絡いたします。また検査の結果、抗体が不足している方には必要なワクチンを受けていただいてからボランティア活動を開始していただきます。

○抗体検査やワクチン接種が必要な方について、費用のご負担はありません。

* ご不明な点があればボランティアコーディネーターにご連絡ください。

長野県立こども病院

☎0263-73-6700（代）

受け入れ担当：ボランティアコーディネーター

感染対策担当：感染制御室 感染管理認定看護師

2024 年 3 月改定

2025 年 5 月改定

感染症調査票（ボランティア）

記入日 西暦 年 月 日

1. 氏 名 _____ 生年月日（西暦） _____ 年 月 日

2. 区 分 ボランティアスタッフ

3. 現在の所属施設（学校）名 _____

4. 麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎について、1 歳以上からの予防接種歴を記入し、それぞれの予防接種の記録の写しをすべて提出してください。

	回数	接種日（西暦）	医療機関など	罹患歴（参考として）
麻疹	1 回目	年 月 日		あり なし 不明
	2 回目	年 月 日		
風疹	1 回目	年 月 日		あり なし 不明
	2 回目	年 月 日		
水痘	1 回目	年 月 日		あり なし 不明
	2 回目	年 月 日		
流行性 耳下腺炎	1 回目	年 月 日		あり なし 不明
	2 回目	年 月 日		

※ワクチンを 3 回以上接種している場合は直近 2 回の接種歴をご記入ください

5. 麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎について

これまでに抗体検査を受けられたことがありますか（ はい ・ いいえ ）

「はい」の場合、その結果がわかる書類をお持ちであれば、写しを提出してください。

6. インフルエンザワクチンについて

過去 1 年以内にインフルエンザワクチンを接種しましたか（ はい ・ いいえ ）

「はい」の方は、最後に接種をした年月を教えてください。記録の写しは不要です。

西暦 年 月 （頃）

*相談や質問等がございましたら、ボランティアコーディネーターにご連絡ください。

※感染対策コメント欄（こども病院担当者が記入します）

確認日： 年 月 日 （確認者： _____）

☐ 抗体検査・ワクチンの追加接種の必要なし☐ （ 麻疹 ・ 風疹 ・ 水痘 ・ 流行性耳下腺炎 ）の抗体検査が必要☐ （ 麻疹 ・ 風疹 ・ 水痘 ・ 流行性耳下腺炎 ）のワクチン接種が必要

備考：