

函館市医療行為による免疫喪失者への再接種費用助成 に関する医師意見書

年 月 日

函館市長 様

造血幹細胞移植等の医療行為により、次のとおり、既に接種を受けた定期予防接種の効果が期待できないと判断し、再接種を必要とします。なお、再接種の必要性および副反応等について十分説明しています。

被 接 種 者	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日生
	住 所	
再接種を必要とする 予防接種および回数		
接種を受けた定期接種 の効果が期待できな いと判断する理由		(疾病名)
		(理由) <input type="checkbox"/> 造血幹細胞移植手術(時期： 年 月 日) <input type="checkbox"/> 免疫抑制療法(時期： 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他()
医 療 機 関	名 称	
	所 在 地	電話番号
	医 師 名	