

福祉健康科学研究科（臨床心理学コース）に合格された皆様

—各種感染症予防のためのワクチン接種または抗体保有状況の調査について—

大分大学保健管理センター

合格おめでとうございます。

合格された皆様におかれましては、入学後、各々の目標達成を目指して勉学に励まれ、卒業後は、社会のニーズに応える優秀な人材として貢献されることを期待しています。

医療系学部の特徴として、学生時代から、学内外の医療機関および各施設で患者さんに接する実習に参加することは、教育上、非常に重要な役割を占めています。その際、自分自身を各種感染症から守らなければならないと同時に、患者さんに対して感染症を拡げてしまうようなことがあってはなりません。特に免疫機能が低下している患者さんの場合には、その方の生命の危機をもたらす可能性があります。また、最近の実習先の医療機関や施設から各種感染症に対する抗体の有無の報告を求められる場合もあります。

以上のことから、入学後、安心して実習に参加し、かつ教育効果を上げるため、入学までに麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎において、各種感染症におけるワクチン接種または抗体保有調査書に必要事項を記入の上、ご提出ください。なお、副作用などの関係で医師より接種困難と判断された場合は接種を控え、その理由を調査書の欄外に記載してください。ウイルス抗体検査及びワクチン接種に要する費用については、学生の皆様の個人負担となりますのでご了解ください。

【提出期限】

- ・ 新入生ガイダンス時に提出、早く完成した場合は、保健管理センターに直接持参、郵送、もしくは保健管理センターHPにあるフォームから提出可能（完成次第すぐにフォームで送付することを推奨します）

【提出書類】

- ・ 「各種感染症におけるワクチン接種または抗体保有調査書」
- ・ 母子手帳などの証明できる書類のコピー
※コピー用紙のサイズは A 4 サイズで統一し、該当するワクチン接種日すべてにマーカーを引いて 調査書の左上の部分にホッチキスで留めてください。フォームで提出する方は、書類を写真に撮って送付してください。

【注意事項】

- ・ それぞれ2回ずつワクチン接種ができていない場合、抗体検査は結果が判明するまで約1週間かかります。結果にて複数のワクチン接種が必要な場合は、1回接種後1ヶ月の期間を空けなければならない場合もありますので、**医療機関には早めに受診するように**してください。
- ・ 母子手帳を紛失した方→抗体検査を受けてください。
- ・ 2回接種歴がないが、かかったことがあるためワクチン接種をしていない方→抗体検査を受けてください。

* QRコードを読み取り、Q&Aも参考にしてください。



大分大学保健管理センター
TEL:097-554-7477

各種感染症におけるワクチン接種または抗体保有調査書

(福祉健康科学研究科 臨床心理学コース用)

本人記入欄 (黒ボールペンで記載してください。)

コース名		学籍番号 (入学後記入)		連絡先 (携帯番号)	
臨床心理学コース		2100001		〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
フリガナ オオイタ タロウ		生 年 月 日		年 齢	
氏 名 大分 太郎		西暦 2000 年 1 月 1 日		19 歳	
項 目	1回目ワクチン接種日 (西暦/月/日)		2回目ワクチン接種日 (西暦/月/日)		
麻 疹	① 2006/ 5/ 20		② 2012/ 6/ 7) MR —		
風 疹	① 2007/ 6/ 20		② 2012/ 6/ 7) —		
水 痘	① 2008/ 11/ 1		② かかったため2回目接種なし		
流行性耳下腺炎	① 罹患歴・接種歴なし		② 罹患歴・接種歴なし		

※上記4種ワクチン接種が2回ずつ全てできたら、この該当ページをA4サイズにマーカをつけて提出すれば終了です。

罹患歴がないため、
2回ワクチン接種
を実施する

抗体検査を受けるか
抗体検査を受けずに
追加で1回接種する
かどちらでもよい

医療機関 ご担当先生

大学入学後の臨床実習にあたり、各種感染症の予防接種、または抗体保有状況の確認が必要となります。母子手帳を確認し、それぞれ2回接種となるよう追加接種をお願いします。母子手帳の紛失等で接種歴の確認が困難な場合は、2回接種を行うか、**EIA (IgG) 法**で抗体価を測定し下記**本学の基準**を参考に、ワクチン接種をお願いします。「罹患した」という記載は証明になりませんので同様のご対応をお願いいたします。

項 目	ワクチン接種日 西暦/月/日	抗体検査日 西暦/月/日	検査値	検査 方法	本学の基準		
					陰性 2回追加	基準未満 1回追加	陽性 追加なし
麻 疹	① / /	/ /		EIA (IgG)	2未満	2以上 16未満	16以上
	② / /						
風 疹	① / /	/ /		EIA (IgG)	2未満	2以上 8未満	8以上
	② / /						
水 痘	① 2008/11/12	2024/12/8	51.0	EIA (IgG)	2未満	2以上 4未満	4以上
	② / /						
流行性耳下腺炎	① 2024/11/2	/ /		EIA (IgG)	2未満	2以上 4未満	4以上
	② 2024/11/30						

☐ 抗体陽性基準を満たしていませんでしたが、下記の理由のためワクチンを接種していません。

理由

上記のとおり相違ないことを証明する。

西暦 〇〇〇〇 年 〇 月 〇 日

医療機関名 〇〇〇〇クリニック

所 在 地 〇〇市 〇〇町 1-1

電 話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

医 師 名 〇〇〇〇

印

問い合わせ先： 保健管理センター 097-554-7477

各種感染症におけるワクチン接種または抗体保有調査書

(福祉健康科学研究科 臨床心理学コース用)

本人記入欄 (黒ボールペンで記載してください。)

コース名		学籍番号 (入学後記入)		連絡先 (携帯番号)	
臨床心理学コース					
フリガナ		生 年 月 日		年 齢	
氏 名		西暦 年 月 日		歳	
項 目	1回目ワクチン接種日 (西暦/月/日)		2回目ワクチン接種日 (西暦/月/日)		
麻 疹	①		②		
風 疹	①		②		
水 痘	①		②		
流行性耳下腺炎	①		②		

※上記4種ワクチン接種が2回ずつ全てできている方は、母子手帳の該当ページをA4サイズで印刷し、4種ワクチンにマーカーをつけて提出すれば終了です。2回ずつの接種ができていない方は、医療機関を受診してください。

医療機関 ご担当先生

大学入学後の臨床実習にあたり、各種感染症におけるワクチン接種、または抗体保有状況の確認が必要となります。母子手帳を確認し、それぞれ2回接種となるよう追加接種をお願いします。母子手帳の紛失等で接種歴の確認が困難な場合は、2回接種を行うか、**EIA (IgG) 法**で抗体価を測定し下記**本学の基準**を参考に、ワクチン接種をお願いします。「罹患した」という記載は証明になりませんので同様のご対応をお願いいたします。

項 目	ワクチン接種日 西暦/月/日	抗体検査日 西暦/月/日	検査値	検査 方法	本学の基準		
					陰性 2回追加	基準未満 1回追加	陽性 追加なし
麻 疹	① / /	/ /		EIA (IgG)	2 未満	2 以上 16 未満	16 以上
	② / /						
風 疹	① / /	/ /		EIA (IgG)	2 未満	2 以上 8 未満	8 以上
	② / /						
水 痘	① / /	/ /		EIA (IgG)	2 未満	2 以上 4 未満	4 以上
	② / /						
流行性耳下腺炎	① / /	/ /		EIA (IgG)	2 未満	2 以上 4 未満	4 以上
	② / /						

☐ 抗体陽性基準を満たしていませんでしたが、下記の理由のためワクチンを接種していません。

理由

上記のとおり相違ないことを証明する。

西暦 年 月 日

医療機関名

所 在 地

電 話

医 師 名

印