

【2018 年度成蹊大学入学者および保護者の皆様へ】

感染症罹患歴・予防接種歴（チェックシート）の提出について（必須）

成蹊大学保健室

健康で安全な学生生活を送るために、本学に入学する皆さんには、裏面のチェックシートを用いて、学校感染症の罹患の有無と予防接種の実施状況の確認をお願いしています。

裏面のチェックシートは、学校感染症に罹患する、または感染源となるリスクの有無を確認するための大切な資料となります。

保護者が母子手帳の記録等をもとに記入し、入学後、本人が学籍番号を追記して健康診断会場に持参してください。

麻疹や風疹などの学校感染症は非常に感染力が強いため、ワクチン接種が最も有効といわれています。ワクチン接種は1回では十分な免疫ができない人がいたり、接種後、年数が経過するにつれて免疫が弱まったりすることがあります。接種歴・罹患歴が一度も無い方、抗体検査において抗体価が十分でなかった方には、本学では入学前のワクチン接種（麻疹・風疹は2回の接種）を強く推奨しています。

* 教職課程で教育実習や介護等体験をする際には、学校感染症のワクチン接種や抗体価の確認が参加条件になっている場合があります。また、罹患歴やワクチン接種歴が確認できない場合、感染症の流行時には部活やクラブ・サークルなどの活動が制限されることもあります。

成蹊大学保健室 TEL : 0422 (37) 3518 / Mail : hoken1@jim.seikei.ac.jp

* 新入生用

感染症罹患歴・予防接種歴（チェックシート）

保護者が母子手帳の記録等をもとに記入し、入学後、本人が学籍番号を追記して健康診断会場に持参してください。

学籍番号 _____ 氏名 _____ 記入日（西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日）

感染症名	該当するものにチェック☑をし、検査・予防接種実施日を記入してください
麻疹 (はしか)	☐ 罹患歴あり 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	☐ 予防接種歴あり・1回目 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	☐ 予防接種歴あり・2回目 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	☐ 抗体価検査歴あり 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日・判定（+（陽性）±（弱陽性）－（陰性））
	☐ いずれもなし（不明を含む）
風疹 (3日はしか)	☐ 罹患歴あり 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	☐ 予防接種歴あり・1回目 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	☐ 予防接種歴あり・2回目 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	☐ 抗体価検査歴あり 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日・判定（+（陽性）±（弱陽性）－（陰性））
	☐ いずれもなし（不明を含む）
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	☐ 罹患歴あり 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	☐ 予防接種歴あり 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	☐ 抗体価検査歴あり 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日・判定（+（陽性）±（弱陽性）－（陰性））
	☐ いずれもなし（不明を含む）
水痘 (みずぼうそう)	☐ 罹患歴あり 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	☐ 予防接種歴あり 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	☐ 抗体価検査歴あり 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日・判定（+（陽性）±（弱陽性）－（陰性））
	☐ いずれもなし（不明を含む）
結核について、該当するものにチェック☑をしてください	
1 ☐ 罹患歴あり（例：肺浸潤・胸膜炎・肋膜炎）（病名： _____ ） 2 ☐ 結核を予防する薬（BCG 接種のことではありません）を飲んだことがある 3 ☐ 家族や同居人で結核にかかった人がいる 4 ☐ BCG を接種していない 5 ☐ 上記 1～4 に該当しない	

※接種歴・罹患歴が一度も無い方、抗体検査において抗体価が十分でなかった方は、自分自身を守り、学内での集団感染や感染拡大を未然に防止するためにも、入学前のワクチン接種（麻疹・風疹は2回の接種）を強く推奨いたします。