

예방접종 후 이상반응자의 명부

※ 아래의 작성요령을 읽고 작성하여 주시기 바랍니다.

신고일	피접종자			보호자 성명	주소	전화 번호	접종일	접종 기관	접종기관 전화번호	증상 발생일	진단일	②이상반응 내용	③ 접종 백신명 (LOT번호)	보고일
	성명	① 나이	성별											

작성방법

- ① 난은 2세 이하의 경우에는 개월(2개월, 15개월 등)로 기록합니다.
 - ② 난은 가능한 자세하게 기록·보고하며 신고된 모든 건수에 대해 기록합니다.
 - ③ 난은 동시 접종 백신명을 제조번호와 함께 모두 기록합니다. (예: DPT(99-221), OPV(99-443))
- ※ 보건소 자체 발생 건도 함께 기록합니다.