様式１

岩手県風しん抗体検査申込書（問診票）

記入例：医療機関用

～検査を受ける方は、こちらを必ずお読みください～

この検査は、岩手県が医療機関に委託して実施している事業であり、この問診票及び検査結果は岩手県に提出されます。対象者は、県内（盛岡市を除く）に居住する妊娠を予定している女性、「抗体価の低い※1妊娠を予定している女性」の配偶者及び同居者、「抗体価の低い※1妊婦」の配偶者及び同居者です。

ただし、次の方は対象とはなりません。

1　過去に岩手県風しん抗体検査事業を利用して風しん抗体検査を受けたことがある方
2　過去に風しん抗体検査を受けて十分な抗体がある※2ことが判明している方
3　昭和37年４月２日から昭和54年４月１日の間に生まれた男性（第５期の風しんの定期予防接種に係る風しん抗体検査の対象者）

＜申込者記入欄＞

申込者	住　所	〒０００－００００ 岩手県〇〇市〇〇町△番△号 ※ 住所地が盛岡市にある方は対象外　　ＴＥＬ：　０００－０００－００００			
	フリガナ	イワテ　タロウ	(男)・女	生年月日	昭和〇〇　年　〇　月　〇　日 （　〇〇歳） ※ S37.4.2～S54.4.1 生の男性は対象外
	氏　名	岩手　太郎			

検査対象者該当項目	（※(1)～(3)の該当する項目に☑をつける）					
	☐	(1)　妊娠を予定している女性	☑	(2)「抗体価の低い※1妊娠を予定している女性」の配偶者及び同居者	☐	(3)「抗体価の低い※1妊婦」の配偶者及び同居者

…ください。

生年月日：　昭和〇〇年　〇月　〇日（〇〇歳）

（医療機関は、(2)(3)の対象者が持参する「妊婦」又は「妊娠を予定している女性」の風しん抗体検査結果により抗体価を確認してください。）

	質　問	回　答　（※該当する項目に☑をつける）	
確認項目	①過去に本事業又は本事業以外の風しん抗体検査を受けたことがありますか	☐ 岩手県風しん抗体検査を受けた	⇒対象外
		☑ 岩手県風しん抗体検査以外（妊婦健診含む）の風しん抗体検査を受けた	⇒②へ
		☐ 過去に風しん抗体検査を受けたことがない	⇒抗体検査対象
		☐ 過去に風しん抗体検査を受けたか分からない	⇒抗体検査対象
	②風しん抗体検査の結果通知等の記録を持っていますか	☑ はい　⇒③へ　　☐ いいえ　⇒抗体検査対象	
	③抗体検査の結果を記入してください	検査方法［　ＨＩ法　］ 抗体価　［　８倍未満　］	※十分な抗体がある※2方は対象外

※1　ＨＩ法：16倍以下、ＥＩＡ法：8.0未満(EIA価)又は30 IU/ml未満（国際単位）
※2　ＨＩ法：32倍以上、ＥＩＡ法：8.0以上(EIA価)又は30 IU/ml以上（国際単位）

＜医療機関記入欄＞

検査年月日	▲▲　〇年　〇月　〇日	
検査方法	(ＨＩ法)・　ＥＩＡ法	（※該当する検査に〇をつける）
結果数値	(倍)・EIA価・IU/ml)	（※結果数値を記入し、単位に〇をつける）
判定	☑ 免疫を保有していない ☐ 免疫はあるが確実な感染予防には不十分 ☐ 風しんの感染予防に十分な免疫がある	（※該当する項目に☑をつける）
検査医療機関及び代表者名	上記のとおり相違ありません 〇〇病院 〇〇長〇〇〇〇	▲▲　●年●月●日 ※結果通知完了日 印

【注意】

「妊娠を希望する女性」と「その配偶者及び同居者」の同時受検は対象外となります。

（妊娠を希望する女性の抗体価が低いことが判明していることが、上記配偶者及び同居者が本事業の対象となる条件であるため。）

【申込者欄について】

・「岩手県風しん抗体検査」を受ける方の情報を記入してください。

【検査対象者該当項目欄について】

・該当する項目（１つ）に☑をつけてください。

【該当項目が(2)(3)の場合記入欄について】

・「抗体価の低い※1妊娠を予定している女性」又は「抗体価の低い※1妊婦」の情報を記入してください。

《注意》

・(2)(3)に該当する検査対象者は、「妊娠を予定している女性」又は「妊婦」の風しん抗体価が分かる資料を持参してください（忘れた場合は、無料の抗体検査は実施できません。）
・医療機関は、検査対象者が持参する「妊娠を予定している女性」又は「妊婦」の風しん抗体価を確認してください。（抗体価が基準以上の場合は、無料の抗体検査の対象外です。）

【確認項目欄について】

・「岩手県風しん抗体検査」を受ける方の状況について、質問項目に回答してください。

【医療機関記入欄について】

・風しん抗体検査の結果等について医療機関が必要事項記入してください。

様式３「実施報告書」及び様式４「請求書」の実施月は、「検査結果を対象者に通知した月」となります。

例：採血した月が「４月」で、結果通知をした月が「５月」の場合、**実施月は「５月」**となります。

【注意】※　年度末である「３月」実施分については、取扱いが異なります。
「３月」に検査を受付けた（採血した）ものの取扱いについては、おって通知します。