Immunization Record Form for Trainees in Kumamoto University Hospital

Date: Day Month Year

Prepared by □myself, □person in charge, □Health Care Center, □others (　　　　　 　）

|  |  |
| --- | --- |
| University/  Institute |  |
| Affiliation | □School/Faculty（　　　　　　　　　　　　 ）　Grade（　 　　　grader ）  □Department（　　　　　　　　　　　　　　 ）　　　□Other（　　　　　　　　　　） |
| Name | (Surname: 　　　　 　　　　　　　 　　)(Given Name:　　　 　　　　　　　　　　　　　　　)  （Date of Birth:　Day Month Year ） |
| Measles | Antibody Titer (EIA Method) (　　　　 　) Test Date（Day Month Year ）  Result　□negative（less than 2.0）  　　　　　□positive（　□unacceptable （2.0～16.0） 　□ acceptable（more than16.0）　）  Vaccination  　　□No　→　reason（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　□Yes（①Day Month Year ）　（②　Day Month Year ） |
| Rubella | Antibody Titer (EIA Method) (　　　　 　) Test Date（Day Month Year ）  Result　□negative（less than 2.0）  　　　　　□positive（　□unacceptable （2.0～8.0） 　□ acceptable（more than 8.0）　）  Vaccination  　　□No　→　reason（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　□Yes（①Day Month Year ）　（②　Day Month Year ） |
| Chicken pox | Antibody Titer (EIA Method) (　　　　 　) Test Date（Day Month Year ）  Result □negative（less than 2.0）  　　　　　□positive（　□unacceptable （2.0～4.0） 　□ acceptable（more than 4.0）　）  Vaccination  　　□No　→　Reason（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　□Yes（①Day Month Year ）　（②　Day Month Year ） |
| Mumps | Antibody Titer (EIA Method) (　　　　 　) Test Date（Day Month Year ）  Result　　□negative（less than 2.0）  　　　　　 □positive（　□unacceptable （2.0～4.0） 　□ acceptable（more than 4.0）　）  Vaccination  　　□No　→　Reason（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　□Yes（①Day Month Year ）　（②　Day Month Year ） |
| Hepatitis B | Antibody Titer (EIA Method) (　　　　 　) Test Date（Day Month Year ）  Vaccination  　　□No　→　Reason（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　□Yes（①Day Month Year ）　（②　Day Month Year ）  　　 （③Day Month Year ）　（④　Day Month Year ）  （⑤Day Month Year ）　（⑥　Day Month Year ） |
| Tuberculosis | Date of X-ray （Day Month Year ）  Result（　Normal　・　Abnormal　　　　　　　　　　　　　　） |
| Special Items |  |

※Please complete this form with the latest test results.

※In the case of test by a method other than EIA, please write down the method and the results for each disease in the open space.