

インフルエンザワクチン接種同意書

保護者の方へ

未成年の方のワクチン接種には原則として、保護者の同伴が必要です。

しかし、保護者の方がこの記載事項を読んだ後、理解してお子さんに予防接種をうけさせることを希望され、この同意書にご署名いただいた場合に限り、保護者が同伴しなくてもお子さんが予防接種を受けられることといたします。

以下の説明と、予診票に添付されている説明書（インフルエンザワクチンの接種を受けられる方へ）をお読みいただき、同意された方はご署名ください。

なお、当院は小児科がありませんので、当院で予防接種をお引き受けできるのは、15歳以上の方に限ります。

別紙の予診票も、もれなくご記載ください。また、当日緊急時に連絡可能な連絡先も必ずご記載ください。

港町診療所所長 沢田貴志

----- 記 -----

予防接種を受けるにあたり、添付の説明（インフルエンザワクチンの接種を受けられる方へ）を読み、予防接種の効果や副反応の可能性、及び予防接種健康被害救済制度などについて理解した上で、子どもに予防接種を受けさせることに同意します。

予診票の質問への回答は、当日の状態であることを確認します。

被接種者（子ども）の氏名： _____

被接種者（子ども）の生年月日・年齢： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____（ _____ 歳）

保護者の氏名（*必ず自署）： _____

（子どもとの関係 _____）

保護者の住所： _____

当日緊急時に連絡可能な連絡先： _____