

# 未成年者予防接種同意書

未成年者の予防接種実施にあたっては、原則として保護者の同伴が必要です。ただし、保護者がどうしても同伴できない場合に限り、予診票や別紙説明書を読み、十分納得した上で、この同意書に保護者が自ら署名することで、同伴がなくても予防接種を受けることができます。

接種当日は必ずこの同意書および母子手帳をご持参ください。

ただし、接種を受ける方が既婚者の場合、同意書の提出の必要はありません。また何かご不明な点がある際は、当クリニックへお問い合わせください。

予防接種を受けるにあたっての説明を読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応発症の可能性および予防接種救済制度などについて理解した上で、

接種者 \_\_\_\_\_ に下記予防接種を行うことに同意します。

## 【接種希望ワクチン】

- |                                  |                                  |                               |                               |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> インフルエンザ | <input type="checkbox"/> 麻疹・風疹   | <input type="checkbox"/> おたふく | <input type="checkbox"/> 破傷風  |
| <input type="checkbox"/> A型肝炎    | <input type="checkbox"/> B型肝炎    | <input type="checkbox"/> 狂犬病  | <input type="checkbox"/> 腸チフス |
| <input type="checkbox"/> 水痘      | <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                               |                               |

令和      年      月      日

緊急の連絡先：

\_\_\_\_\_ (当日保護者との連絡が取れる電話番号)

保護者 自署欄：

\_\_\_\_\_ (続柄： )

