

インフルエンザ予防接種同意書

保護者の方へ

- お子さんの予防接種の実施にあたっては、原則保護者の同伴が必要です。
(保護者とは予防接種法で「親権を行う者又は後見人」とされています)
どうしても保護者が同伴できない場合(保護者以外の代理人が同伴される場合も含まれます)、
当院では保護者の同意書がある場合のみ予防接種を実施しています。
- 代理人が同伴する場合は、普段からお子さんの健康状態をよく知っていて、医師の質問に責任
をもって回答できる方に限ります。

以下の□にチェックをお願いします(「いいえ」にチェックがある場合は接種ができません)

- (1) 当院ホームページから説明書と予診票をダウンロードし、全て読みました
→□(はい) □(いいえ)
- (2) 説明文の内容(予防接種の効果や目的、副反応など)を十分理解し、不明な点はありません
→□(はい) □(いいえ)
- (3) 当日医師がワクチン接種を見合わせた方が良いと判断する必要があることを理解しています
→□(はい) □(いいえ)
- (4) 接種後は体調を観察するために、お子さんは当院内に30分留まります。
もし院内で体調が急変した際は、保護者への連絡や来院の前から、当院医師の判断で速やかに
緊急対応を開始することに同意します。
→□(はい) □(いいえ)
- (5) 以下の書類等を持参します(不備がある場合は接種は受けられません)
 - ① インフルエンザ予防接種問診票(体温以外は保護者が記入、保護者の署名自署も必要)
 - ② インフルエンザ予防接種同意書(本書面、保護者が記入)
 - ③ 健康保険証
 - ④ 母子手帳→□(はい) □(いいえ)
- (6) この同意書と問診票は保護者が記載しました。子供に接種を受けさせることに同意します。
→□(はい) □(いいえ)

(子供の氏名)「_____」にインフルエンザの予防接種を行うことに同意します

子供の生年月日 西暦_____年_____月_____日

保護者氏名 _____

住所 _____

緊急連絡用電話番号_____ (子供との関係: _____)
(★当日保護者と緊急連絡が出来る電話番号)

代理人氏名 _____ (子供との関係: _____)
(代理人が付き添う場合のみ記載)

署名日 西暦_____年_____月_____日