

# インフルエンザ予防接種保護者同意書

保護者の方へ＊必ずお読みください

予防接種においては受けられる方がその安全性を十分に理解した上で接種を受ける必要があります、またワクチン接種後の急な症状の出現に備えるためにも、未成年の場合は原則保護者の同伴が必要です。

ご事情により同伴ができない場合は、この同意書に保護者が署名し、当日予診票・母子手帳と共にお子様に持たせていただければ実施が可能です。

あらかじめ保護者の方がお子様と一緒に「インフルエンザワクチンの接種について」の内容をよくお読みになり、予防接種の効果・副反応・注意事項などを十分にご理解の上、保護者の責任のもと受けられるようお願いいたします。

なお、保護者の同意が得られた状態でも、お子様がその場で拒否したり体調不良などで医師が接種不可と判断した場合は、接種を見合わせていただくこともありますのでご了承ください。

## 【当日の持ち物】

保護者同意書（本紙：保護者の自署）

インフルエンザ予防接種予診票（太ワク内記入）

保険証・母子手帳

## 【注意事項】

- ・予診票は必ず当日、来院前に記入してください。
- ・予診票の本人署名欄には保護者のご署名もお願いいたします。
- ・同意書に記入していただく連絡先は、当日連絡のつく番号を記載してください。

## 同意書

医療法人社団 悠誠会

ふくむら整形外科 院長殿

令和 年 月 日

1. インフルエンザ予防接種を受けるにあたり、別紙の説明書の内容を理解した上で、子供に接種させることに同意します。
2. 予診票の質問事項の回答は、当日の子供の状態に相違はありません。

保護者氏名（自署）

（続柄 ）

接種を受ける人

（生年月日 年 月 日）

住所

緊急連絡先