

## 未成年の接種において保護者が同伴されない場合の説明書

※ 中学生以下の方は必ず保護者様の同伴での受診が必要です。

※ 未成年者とは15歳以上の高校生から20歳未満の方となります。

### 保護者の方へ：必ずお読みください

予防接種に当たっては接種対象者がその安全性を十分に理解した上で接種を受けることが必要です。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、保護者の同伴を原則としています。保護者が予防接種当日に同伴できない場合は、予診票や別紙説明書を読み、十分に納得の上で、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。

上記の証として、本説明書に保護者が署名し、当日は予診票とともに、必ずお子様に持参させてください。もし、本説明書の内容が理解できない場合や、接種を受けさせたいお子様が納得していない場合には、必ず保護者が同伴するようにしてください。

なお、保護者が接種を受けさせると判断していた場合にも、お子様がその場で拒否した場合や、医師が接種の適応がないと判断した場合には、実施されないことがありますので、ご了承ください。

### 【持ちもの】

- ・ 本紙（保護者の方へ同意書）
- ・ 予防接種予診票（保護者の方がご記入ください）
- ・ 保険証

## 未成年単独接種における保護者同意書

記入日  年  月  日

私は、予防接種の効果と副反応について記載されている内容をよく読み、予防接種の効果や目的、安全性、副反応の可能性について十分に理解したうえで、接種者（）に 下記の予防接種を行うことを同意します。

接種希望ワクチン（下記にチェックをしてください）

- |                                  |                               |                               |                               |                              |
|----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> インフルエンザ | <input type="checkbox"/> A型肝炎 | <input type="checkbox"/> B型肝炎 | <input type="checkbox"/> 日本脳炎 | <input type="checkbox"/> 破傷風 |
| <input type="checkbox"/> MR      | <input type="checkbox"/> 風疹   | <input type="checkbox"/> おたふく | <input type="checkbox"/> 水痘   | <input type="checkbox"/> その他 |

緊急連絡先（当日保護者と連絡が取れる電話番号）

保護者署名（予診票記載の保護者と同一者） （続柄：)