

予防接種 保護者同意書

未成年（高校生）で接種当日に保護者が同伴しない場合

【保護者の方へ】

- ・ 高校生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。
ただし、保護者の同意があれば保護者の方が同伴しなくとも接種を受けることができます。
- ・ 同意にあたっては、各予防接種の説明・注意事項などを十分理解し納得した上で、接種することをお決めください（同意書内の接種される予防接種に○印をつけてください）
- ・ 保護者が接種当日同伴する場合、本同意書は必要ありません。
- ・ 予防接種当日は各予防接種の予診票に体温以外のすべての項目に記入し、母子手帳と一緒にお持ち下さい。（来院してから記入することもできますが、事前に記入してお持ちいただくと記入漏れを防ぐことができます）

【接種に当たっての注意事項】

*** 以下の方は予防接種を受けることができません**

- ①明らかに発熱（通常 37.5℃以上をいいます）がある場合
- ②重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな場合
- ③受けるべき予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシーを起こしたことがある場合
- ④4 週間以内に生ワクチン、1 週間以内に不活化ワクチンの接種を受けている場合
- ⑤その他、医師が不適切な状態と判断した場合

*** 以下の方は予防接種を受けるに際し、医師とよく相談する必要があります**

- ①心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害などの基礎疾患のある方
- ②過去に予防接種で接種後 2 日以内に発熱、全身性発疹などのアレルギーを疑う症状のみられた方
- ③過去にけいれん（ひきつけ）を起こしたことがある方
- ④過去に免疫状態の異常を指摘されたことのある方もしくは近親者に先天性免疫不全の人がいる方
- ⑤このワクチンの成分に対してアレルギーを起こすおそれのある方

*** 接種後の注意事項として、各予防接種の説明用紙に記載してありますので必ずお読みいただきますよう、お願い致します。**

各予防接種の説明をよく読み、十分理解し、納得されたうえで接種することを決めてください。接種をさせることを決定した場合は、下記の保護者自署欄に署名してください。
(ご署名がない場合は予防接種を受けることはできません)

同意書

予防接種（MR・水痘・B型肝炎・おたふくかぜ・インフルエンザ）を受けるに当たり注意事項等の説明を読み十分理解した上で、接種を受けることに同意します。
また、（各予防接種）予診票の質問事項の回答は、接種者の当日の状態と相違ありません。
本様式を東栄病院へ提出することに同意します。

接種者氏名

保護者氏名（必ず自署）

（続柄）

住所

緊急連絡先（自宅・職場・携帯）

記入日（西暦）

年 月 日