

インフルエンザワクチン予防接種 保護者同意書

保護者の方へ

- ・当院では未成年で中学生・高校生に相当する年齢（13～18歳）の場合、インフルエンザワクチン予防接種の実施にあたり、原則、保護者の同伴をお願いしております。

但し、高校生（15～18歳）の場合は保護者の同意書があれば、保護者の同伴がなくても予防接種を受けることができます。

※中学生の場合は必ず保護者の同伴が必要です。

- ・同伴にあたっては別紙「インフルエンザワクチンの予防接種を希望される方へ」の記載内容をお読み頂き、予防接種の効果や副反応などを十分に理解した上で、接種するかどうかをお決め下さい。
- ・接種当日に保護者が同伴される場合は、本同意書の必要はありません。

同意書

予防接種を受けるにあたり、説明書を読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応発症の可能性及び予防接種救済制度などについて理解しました。
その上で、子供へインフルエンザワクチンの接種に同意します。

- ・接種を受ける方 _____
- ・保護者氏名（自署） _____
- ・住所 _____
- ・緊急連絡先 _____

※接種当日、保護者に連絡が取れる番号の記載をお願いします。

尚、当日接種時の予診の結果、接種を受けるのに不適切な状態と医師が判断した場合接種を受けることができない場合がございます。あらかじめご了承下さい。

医療法人社団健志会 つるみクローバークリニック
横浜市鶴見区下末吉 6-3-25-102
TEL : 045-572-1900