

未成年者（15～19歳未満）予防接種 保護者 同意書

未成年者の予防接種実施にあたっては、原則として 保護者の同伴が必要になります。

ただし、15 歳～19 歳までの未成年者で、保護者がどうしても同伴できない場合、保護者が各予防接種の 予診票・説明書を読み、予防接種の効果と副反応、接種時の注意、予防接種を受けることができない人、医師との相談が必要な人、接種後の注意 等を十分 理解・納得し、保護者がこの同意書 に署名することで、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。

予防接種の種類：_____

被接種者(ワクチン接種者)氏名：_____

私は、子どもが予防接種を受けるに当たり、諸事情により同伴することができないため、予防接種の予診票や説明書を読み、予防接種の効果と副反応、接種時・接種後の注意事項等について十分納得した上で、上記の被接種者(ワクチン接種者)が 上記の予防接種を受け、緊急時には、必要な医療行為を医師の判断により実施することに同意致します。

令和 年 月 日

保護者氏名：_____（続柄： _____）**印**
（自署・または記名押印）

保護者住所：_____

緊急連絡先1： 携帯電話番号 _____

緊急連絡先2： 職場名前 _____ 職場電話番号 _____

諸事情により保護者以外(接種する人の健康状態をよく知る祖父母等)が同伴される場合は、この同意書を保護者が自筆にて記入し、接種時に予診票と一緒に提出してください。