

() 予防接種同意書

保護者の方へ

- 13歳以上のお子さんについては、保護者の同意があれば、保護者の同伴なく予防接種を受けることができます。
※16歳以上18歳未満のおさんは、法律上は保護者の同意なく接種することができますが、できるだけこの同意書により保護者の同意を得てから接種するようにしてください。
- この保護者の同意は、「予診票」の保護者自署欄（16歳以上の方は自署）と「この同意書」の同意欄への記載により確認します。
- 同意にあたっては、下記事項と予診票に記載されている内容もよく読み、十分に理解し、納得されたうえでお子様に接種することを決めてください。
- 同伴せずに接種させることを希望する場合は、下記の保護者自署欄に署名してください。

(同意欄)

() の予防接種を受けるに当たっての説明を読み、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健康被害救済制度について理解した上で、子供に接種させることに同意します。

なお、本説明書は、保護者の方に予防接種に対する理解を深める目的のために作成されたことを理解のうえ、本様式が市町村に提出されることに同意します。

(保護者の方が同伴されない場合のみ、署名してください。
(16歳未満の) お子さんは署名がなければ予防接種は受けられません。)

保護者自署

住 所

緊急連絡先

医療機関の方へ

- 13歳以上のお子さんについては、保護者の同意があれば、保護者の同伴なく予防接種を受けることができます。
※16歳以上18歳未満のおさんは、法律上は保護者の同意なく接種することができますが、できるだけこの同意書により保護者の同意を得るようにお願いしています。
- 接種にあたっては、予診票の保護者自署欄（16歳以上の方は自署）と「この同意書の同意欄」に必要事項が記載されていることを確認してください。
- 接種後、本同意書は「①医療機関保管用」の予診票に添付し、予診票とともに医療機関で保管してください。

Web 同意書

医療法人社団桜英会 さくら診療所