

保護者各位

ワクチン接種の効果や目的、重篤な副反応発生の可能性及びワクチン接種健康被害救済制度などについて十分理解し、納得された上でお子様に接種することを決めてください。

体調が優れない時はワクチン接種できません。お子様の体調観察を十分に行い、接種日を決めてください。

お子様が一人で接種を受ける場合は必ず予診票と共に本様式を提出ください。

◇接種後の注意事項

まれではありますが、アナフィラキシーなど重篤かつ緊急的対応が必要な副反応が接種後ただちに（30分以内）生じることがあるため、接種後はその場でしばらく（30分程度）様子を見るようにお子様にお伝えください。

保護者が同伴しない場合の同意書

【保護者自署欄】

ワクチン接種の効果や目的、重篤な副反応発生の可能性及びワクチン接種健康被害救済制度などについて理解した上で、子にワクチン接種することを同意します。

・接種ワクチン（ インフルエンザ ・ その他_____ ）

・被接種者氏名 _____

・保護者自署 _____

・住 所 _____

・緊急連絡先電話番号 _____

・記入日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____