

# 未成年者予防接種同意書

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です。

ただし、15歳以上の高校生から20歳未満までの方については、保護者がどうしても同伴できない場合に限り、予診票や別紙説明書を読み、十分納得した上で、この同意書に保護者が自ら署名することで、同伴がなくても予防接種を受けることができます。

**接種当日は必ずこの同意書をご持参ください。**

ただし、接種を受ける方が既婚者の場合、同意書の提出の必要はありません。また何かご不明な点がある際は、当クリニックへお問い合わせください。

**この同意書は、定期予防接種には使用できません。**

予防接種を受けるにあたっての説明（予診票裏面）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および、予防接種救済制度などについて理解した上で、子（接種者）に接種することを同意します。

## 【 接種希望ワクチン 】

麻疹・風疹       おたふく       A型肝炎       B型肝炎

日本脳炎       HPV（子宮頸がん）       水痘       その他（                      ）

年      月      日

接種者氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名(自署) \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

緊急連絡先 \_\_\_\_\_

(当日保護者との連絡がとれる連絡先)