

未成年の接種において保護者が同伴されない場合の説明書

保護者の方へ：必ずお読み下さい。

予防接種に当たっては接種対象がその安全性を十分に理解した上で接種を受けることが必要です。また、ワクチン接種後の急な症状の出現に備えるためにも、保護者の同伴を原則としています。

保護者が同伴することなくお子様に接種を希望する場合にはあらかじめワクチンに関する説明文を読み、理解して頂くことが必要です。また接種するお子様についても保護者責任のもとお子様本人が納得した上で予防接種を受けさせて下さい。

任意予防接種保護者同意書

あおいクリニックー駅ホーム西国分寺ー 院長殿

あおいクリニックーエキナカ・ビーンズ阿佐ヶ谷ー 院長殿

私（保護者）は、この度子どもが予防接種を受けるに当たり、事情により同伴することができない為、ワクチンに関する説明文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などについて理解した上で子どもに予防接種を受けさせることに同意します。

なお、本同意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同意致します。

同意日 年 月 日

接種者氏名

保護者氏名（自署） 続柄

住所

緊急時連絡先 電話

※同意書と予診票の保護者の署名がないと予防接種は受けられません。

あおいクリニックー駅ホーム西国分寺ー 042-401-0026

あおいクリニックーエキナカ・ビーンズ阿佐ヶ谷ー 03-6383-0712