

日本脳炎予防接種 同意書

<13歳以上のお子さんに保護者が同伴しない場合>

お子さんの予防接種には、日ごろからお子さんの体質、体調など健康状態のわかる保護者の同伴が必要となっています。しかし、保護者の都合等により、やむなく同伴ができない場合に限り、この同意書に保護者自ら署名することによって、保護者が同伴しなくてもお子さんは予防接種を受けることができるようになりました。

ただし、平成17年5月30日の積極的勧奨の差し控えにより接種を受ける機会を逃がした平成7年4月2日から平成19年4月1日までに生まれた13歳以上20歳未満の未婚者の方で、日本脳炎の予防接種についてのみ適用されます。

お子さんが1人で予防接種を受ける場合は、必ずこの同意書と記入済みの予診票兼接種券を医療機関に提出してください。（予診票兼接種券の保護者自署欄にも署名が必要です。）

●日本脳炎の予防接種を受けるに当たって

- 1 予防接種を受ける前には、同封の「予防接種のご案内」をよくお読みください。
- 2 **下記事項をよく読み、保護者自署欄に署名してください。**

これまで記載されている内容をよく読み、十分理解し、納得された上でお子さんに接種させることを決めてください。接種させることを判断する際に、疑問等があれば、あらかじめ、かかりつけ医や保健センターに確認して、十分納得したうえで、接種させることを決めてください。

接種させることを決定した場合は、下記の保護者自署欄と予診票の保護者自署欄に署名してください。**（署名がなければ予防接種は受けられません。）**

日本脳炎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救済制度などについて理解したうえで、子ども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上、本様式が市に提出されることに同意します。

保護者自署 _____

住 所 _____

緊急の連絡先 _____

問い合わせ先 安城市保健センター 電話：76-1133、FAX：77-1103