

16歳未満の方で保護者が同伴しない場合にこの同意書が必要です

「日本脳炎予防接種の説明書」に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様に接種す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、下記の同意書にご記入ください。署名がなければ予防接種は受けられません。

保護者が同伴する場合や接種を希望しない場合には、同意書に記入する必要はありません。

日本脳炎の予防接種同意書

「日本脳炎予防接種の説明書」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、子供に接種させることに同意します。

なお、この様式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、市に提出されることに同意します。

保護者署名 _____

予防接種を受ける方の氏名 _____

住 所 大田原市 _____

緊急の連絡先 _____

※本同意書は16歳未満を対象として実施する日本脳炎予防接種において、保護者が同伴しない場合に必要となるものです。予診票と一緒にこの同意書をご持参ください。

(予診票にも保護者の署名が必要です)

※医療機関は、本同意書を予診票に添付し、提出してください。