

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、原則保護者の同伴が必要です。ただし、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出来ます。接種当日は必ずこの同意書 および母子手帳をご持参ください。また、疑問等あればあらかじめクリニックへお尋ねください。

ただし、中学生以下の方は必ず親の同伴が必要です。

医療法人社団善和会
小船内科医院 院長殿

予防接種を受けるにあ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、子供に下記予防接種を行なうことに同意します。

予防接種名： _____

子供の氏名： _____

子供の生年月日： (_____ 年 _____ 月 _____ 日生)

保護者氏名(必ず自著)： _____

緊急連絡先： _____

記入日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日