

同意書

保護者が同伴しない場合は必ずご提出ください

お子さんの予防接種の実施に当たっては、保護者の同伴が必要ですが、平成7年4月2日から平成19年4月1日までの間に生まれたお子さんが、日本脳炎の予防接種を13歳以上で受ける場合は、下記の同意書へのご署名があれば、保護者の同伴がなくても、受けることができます。

この同意書につきましては、別紙『予防接種について』をよくお読みになり、予防接種の効果や副反応、健康被害救済制度やその他注意事項等をご理解の上、ご署名ください。また、疑問等があれば、あらかじめ、かかりつけ医や各区保健福祉センターまたは、各総合支所の担当課にご相談ください。

(署名がなければ保護者の同伴なしでの予防接種は受けられません)

* 予防接種予診票の「保護者自署」にもご記入願います。

記

同意書

別紙『予防接種について』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、本様式が仙台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 _____

(必ず記入してください)

この同意書を医療機関に提出してください

仙 台 市