

同意書

保護者が同伴しない場合は必ずご提出ください

これまで、お子様の予防接種の実施に当たっては、保護者の同伴が必要となっていました。が、13歳以上の方へのヒトパピローマウイルス感染症の予防接種については、保護者が予防接種の説明書及び予診票の内容をよく読み、理解し、納得してお子様に予防接種を受けさせることを希望する場合に、下記の同意書に自ら署名することによって、保護者が同伴しなくても、お子様が予防接種を受けることができますようになります。

この同意書に署名するに当たっては、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、かかりつけ医や各区保健福祉センター又は、各総合支所の担当課に確認して、十分に納得したうえで、接種させることを決めてから署名してください。

(署名がなければ保護者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」にもご記入のうえ、

この同意書を医療機関に提出してください。

記

同意書

ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種を受けるに当たっての説明書を読み、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、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、本様式が市町村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)