

インフルエンザ予防接種保護者同意書

接種を希望する方が高校生（16歳以上18歳以下）で接種当日に、保護者の方が同伴できない場合は、「インフルエンザ予防接種予診票」の他に、この「インフルエンザ予防接種保護者同意書」の記入が必要です。

なかた内科・胃腸内科クリニック 院長 殿

1. インフルエンザ予防接種を受けるにあたって、予防接種の目的、効果、安全性について十分理解し、接種を受ける子供も接種について納得しています。
2. この文書を持参する本人の保護者として、インフルエンザワクチンを接種することに同意します。
3. ワクチン接種後に副反応などの緊急事態が生じた際は、医師の判断に基づき最良の救命処置を実施することに同意します。

子供の氏名： _____

子供の生年月日： 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

保護者の氏名（※必ず自署）： _____

住所： _____

緊急連絡先： _____

※当日、保護者と緊急連絡が取れる電話番号をご記入ください。

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日