

インフルエンザ予防接種同意書

未成年者の方（15歳以上）が、保護者を同伴せずにインフルエンザワクチンの接種を受ける場合は、必ずお読みいただき、事前に記入して、お持ちください。この同意書をお持ちいただかない場合は、接種は受けられません。

私は「インフルエンザワクチンの予防接種をご希望の方に」に記載されている内容をよく読み、予防接種の目的、効果、安全性について十分に理解しました。また、接種を受ける子供も、接種について納得しました。

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事に同意します。

また、ワクチン接種後にアナフィラキシーショックなどの緊急事態が生じた際は、医師の判断に基づいて最善の救命処置を実施することに同意します。

保護者署名

接種を受ける子供の氏名

緊急時の連絡先

____年 ____月 ____日

医療法人 野崎医院

理事長 野崎泰宏