

インフルエンザ予防接種 保護者同意書

15 歳から 18 歳未満で接種当日に保護者が同伴しない場合

【保護者の方へ 必ずお読みください。】

○未成年の予防接種には、原則として保護者の同伴が必要です。

ただし、15 歳から 18 歳未満は保護者の同意があれば保護者の同伴がなくても接種を受けることができます。

○本同意書を使用される際には、予診票の説明をお読みいただき理解された上で、下記の記入をお願い致します。

○予診票の保護者のサインを忘れずにして下さい。ご署名がないと接種を受けることが出来ません。

○母子手帳・接種料金を必ずお持ち下さい。初診の方はマイナンバーカード等をお持ち下さい。

○保護者が接種当日に同伴する場合は、本同意書は必要ありません。

※予診票はホームページからダウンロードして印刷してお持ちください。

院内で配布も致します。事前に取りにいらしてください。

同意書

インフルエンザ予防接種（注射・フルミスト）を受けるにあたって、予診票の「インフルエンザワクチンの接種について」を読み、十分理解した上で、子供が接種を受けることに同意します。

また、予診票の質問事項の回答は、当日の状態と相違ありません。

接種する子供の氏名 (カタカナ) 年 月 日生 才

保護者氏名(自署) 印 (続柄:)

住所

緊急連絡先電話番号

※なお、当日接種の予診の結果、接種を受けるには不適切な状態を医師が判断した場合は、接種を受ける事が出来ない場合があります。

※アレルギー等の疾患がある場合は保護者の方が同伴してください。

はたの東神奈川キッズクリニック

