
未成年インフルエンザ単独接種における保護者同意書

私はインフルエンザの予防接種を受けさせるにあたっての説明文書を読み、予防接種の目的、効果安全性について理解しました。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ことに同意します。

20 年 月 日

保護者自署
被接種者氏名
被接種者生年月日 年 月 日
住所

印

緊急の連絡先

- * 事前に保護者の方によるWeb問診システムの予診票入力を済ませていただき、ワクチン接種当日は、保護者の方が記入した本紙と母子手帳をお子様を持参させ、受付で提出させるようにしてください。
- * 同意書に保護者の署名がない場合は、いかなる場合も予防接種を受けることはできませんので、あらかじめご了承ください。
- * インフルエンザ接種後は、急な変化の有無を確認するため、15分程度、院内で経過を見させていただきます。予約の時間には余裕をもってお願いします。

武蔵小杉 森のこどもクリニック小児科・皮膚科