

予 防 接 種 保 護 者 同 意 書

予防接種を受ける際には、保護者の同伴が原則です。やむを得ず保護者が同伴できない場合、以下の場合に限り、本同意書を持参の上保護者の同伴を要しないものとします。

- 親族等の、お子さん健康状態を普段からよく知っている方が同伴する場合
- 本人のみで受診する場合(高校生一年生相当以上)

同 意 書

予防接種を受けるに当たって、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の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、子どもの病気、健康状況、接種当日の体調等を考慮し、子どもに接種させることに同意します。

なお、この同意書が塩尻市に提出されることに同意します。

保護者氏名(自署) _____

子の氏名 _____

住 所 _____

緊急連絡先 _____

- 保護者以外の方が同伴する場合(代理人、親族等)

代理人氏名(自署) _____ (本人との続柄) _____