

インフルエンザワクチン保護者同意書

接種を希望する方が高校生（15歳以上18歳未満）で、接種当日に保護者の方が同伴できない場合は、来院時に記入いただく「インフルエンザワクチン予診票」の他に、保護者による「インフルエンザワクチン保護者同意書」（当書面）への記入が必要です。

小原医院 院長 殿

- インフルエンザワクチン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。
- 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。
- 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。

お子様の氏名：

生年月日： 年 月 日

保護者氏名：

（必ず自署）

住所：

緊急連絡先：

（当日連絡が取れる電話番号の記入をお願いいたします。）

記入日： 年 月 日