

インフルエンザ予防接種 保護者同意書

－未成年（15歳以上の高校生）で接種当日に保護者が同伴しない場合－

～保護者の方へ～

- ・ 未成年の予防接種の実施にあたっては、原則、保護者の同伴が必要です。
ただし、15歳以上の高校生から20歳未満までの方については、保護者の同意があれば保護者の方が同伴しなくとも接種を受けることができます。
- ・ 同意にあたっては、以下の注意事項等を十分理解した上で、接種することをお決めください。
- ・ 保護者が接種当日同伴する場合、本同意書は必要ありません。
- ・ 予防接種当日には、インフルエンザワクチンの予診票に体温以外のすべての項目を記入し、母子手帳と一緒に持ちください。
- ・ 接種の際、医師の質問に十分答えられない場合は保護者の方の同伴が必要です。
- ・ 母子手帳を必ずお持ちください。お持ちでない場合は接種の安全確認が行えないため接種できません。

～接種に当たっての注意事項～

- ・ 予防接種を受けることができないお子さん
 - ① 明らかに37.5度以上の発熱がある場合
 - ② 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな場合
 - ③ インフルエンザワクチンの成分によって、過去にアナフィラキシーショックをおこしたことがある場合
 - ④ 明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する場合及び、免疫抑制をきたす治療を受けている場合
 - ⑤ 4週間以内に生ワクチン、1週間以内に不活化ワクチンの接種を受けている場合
 - ⑥ その他、医師が不相当と判断した場合
- ・ 予防接種を受ける時に医師とよく相談しなくてはならないお子さん
 - ① 心臓血管疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害などの基礎疾患がある場合
 - ② 過去に予防接種で接種後2日以内に発熱、全身性発疹などのアレルギーを起こしたことがある場合
 - ③ 過去に痙攣（ひきつけ）をおこしたことがある場合
 - ④ 過去に免疫異常を指摘されたことがある。もしくは近親者に先天性免疫不全症の方がいる場合
 - ⑤ インフルエンザ予防接種の成分に対してアレルギー反応を起こす恐れがある場合
 - ⑥ 妊娠中、又は妊娠の可能性がある場合

～接種を受けた後の注意事項～

- ① 接種後30分間は、医師とすぐに連絡がとれるようにしてください
- ② 接種後、1週間は副反応の出現に注意してください
- ③ 接種当日の入浴は差支えがありませんが、接種部位をこすらないようにお気を付けください
- ④ 激しい運動は避けてください
- ⑤ 接種後、接種部位の異常な反応や体調の変化があった場合には速やかに医師の診察を受けてください

表面の内容をよく読み、十分理解し、納得されたうえでお子さんに接種することを決めてください。接種をさせることを決定した場合は、下記の保護者自署欄に署名してください。(ご署名がない場合は予防接種を受けることはできません)

同意書

インフルエンザ予防接種を受けるに当たって注意事項等の説明を読み十分理解した上で、子ども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、子どもの当日の状態と相違ありません。なお、本説明書は、保護者の方にインフルエンザの予防接種に対する理解を深める目的に作成されたことを理解の上、本様式が晴海トリトン 夢未来クリニックに提出されることに同意します。

お 子 様 氏 名

保護者氏名(必ず自署)

(続柄:)

住 所

緊 急 連 絡 先 (自宅・職場・携帯)

記入日

平成 年 月 日