

日本脳炎予防接種同意書

保護者が同伴しない場合にこの同意書が必要です

「日本脳炎の予防接種を受けるにあたっての説明」に記載されている内容をよく読み、十分理解し、納得された上でお子様に接種することを決めてください。接種することを決定した場合は、下記の自署欄にご記入下さい。署名がなければ予防接種は受けられません。

保護者が同伴する場合や接種を希望しない場合には、同意書に記入する必要はありません。

「日本脳炎の予防接種を受けるにあたっての説明」を読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応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上で、子どもに接種させることに同意します。

なお、この同意書は、保護者の方に予防接種に対する理解を深める目的のために作成されたことを理解の上、本書が南越前町に提出されることに同意します。

保護者名 _____

予防接種を受ける子の氏名 _____

住 所 _____

緊急の連絡先 _____

※この同意書は、13歳から20歳未満の者で、平成17年5月から平成22年5月まで実施された日本脳炎予防接種差し控えによって、接種を終了していない者を対象として実施する日本脳炎予防接種において、保護者が同伴しない場合に必要となるものです。予診票と一緒に提出してください。

(接種には予診票にも保護者の署名が必要です。)