

未成年の方が、保護者を同伴せずにインフルエンザワクチン接種を受ける場合は、こちらの同意書を事前に記入してお持ち下さい。

この同意書をお持ちいただかない場合は、接種は受けられません。

インフルエンザ予防接種同意書

私は『インフルエンザワクチンの接種について』に記載されている内容をよく読み、予防接種の目的・効果・副反応・注意点について十分理解しました。

また、接種を受ける子どもも、接種について納得しました。

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。

また、ワクチン接種後にアナフィラキシーショックなどの緊急事態が生じた際は、医師の判断に基づいて最良の救命処置を実施することに同意します。

保護者署名

接種を受ける子どもの氏名

緊急時の連絡先

年 月 日

山本ファミリア皮膚科 駒沢公園