

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 必ずお読みください

- ・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、高校生(15歳～18歳)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ても予防接種を受けることができます。
- ・同意にあたっては、次項の「インフルエンザワクチン予防接種にあたっての注意事項」の内容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は、本同意書は必要ありません。
- ・母子手帳のある方はお持ちください。

同意書

インフルエンザ予防接種を受けるにあたって、次項の注意事項等の内容を読み、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ないことを証明します。

子どもの氏名 _____ (生年月日 年 月 日)

保護者氏名(必ず自署) _____ (続柄 _____)

住 所 _____

保護者連絡先 _____ (緊急連絡先)

※当日連絡のとれる電話番号をご記入ください

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

京成小岩駅前クリニック

なお、当日接種時の予診の結果、接種を受けるのには不適切な状態と医師が判断した場合は、接種を受けることが出来ない場合があります。

インフルエンザ予防接種にあたっての注意事項

お子さんの予防接種の実施においては、体調の良い日に行ってください。
以下の場合には予防接種を受けることは出来ません。

- 明らかに発熱している方(37.5℃を超える場合)
- 重い急性疾患にかかっていることが明らかな方
- 過去にインフルエンザ予防接種によりアナフィラキシーショック(呼吸困難・蕁麻疹など)を起こしたことがある方
- その他、医師が予防接種を受けることが不適当と判断した方

また、以下のようなことが以前にあった場合には接種を受ける前に必ず医師に相談の上、接種を受けるかお決めください。

- 血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患および血液疾患などの基礎疾患のある方
- 過去の予防接種で接種後2日以内に発熱、全身性の発疹などのアレルギーを疑う症状がみられた方
- 過去にけいれん(ひきつけ)を起こしたことがある方
- 過去の免疫状態の異常を指摘されたことがある方、
また親近者に先天性免疫不全症の人がいる方
- 間質性肺炎、気管支喘息などの呼吸器系の病気がある方
- 薬の服用または食事(鶏卵・鶏肉など)で発疹が出たり、
身体に異常をきたしたことがある方
- 発育が遅く、医師、保健師の指導を受けている方
- 風邪などのひきはじめと思われる方
- 妊娠または妊娠している可能性がある方

接種を受けた後の注意事項

- 接種後30分間は、医師とすぐ連絡がとれるようにしておきましょう
- 接種後1週間は、副反応の出現に注意しましょう
- 接種当日の入浴は差し支えありませんが、接種部位を擦ることはやめましょう
- 激しい運動は控えましょう

接種部位の異常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ましょう。

京成小岩駅前クリニック