

インフルエンザ予防接種保護者同意書

(高校生で接種当日に保護者が同伴しない場合)

接種を希望する方が高校生で接種当日に、保護者の方が同伴できない場合は、「インフルエンザHA ワクチンの予防接種をご希望の方に」の説明文を十分に理解した上で、この「インフルエンザ予防接種保護者同意書」の記入が必要です。

- 1、インフルエンザ予防接種を受けるにあたって、副反応を含めた内容を理解した上で、子供に接種させることに同意します。
- 2、副反応等で急変した場合治療が優先し、必要に応じて高次医療機関へ搬送となることに同意いたします。また、治療内容がやむを得ず事後報告となる場合があることに同意いたします。
- 3、副反応等により急変した場合、保護者が来院することに同意します。

子供氏名 _____ 年 月 日生

保護者氏名 (*必ず自署) _____

住所 _____

緊急連絡先 _____

*当日、保護者と緊急連絡が取れる電話番号

記入日 令和 年 月 日

令和6年10月 石橋耳鼻咽喉科クリニック