

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、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可能です。
- ・同意にあたっては、次項の注意事項等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、本同意書は必要ございません。
- ・母子手帳はできる限りご持参ください。

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、子供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、子供の当日の状態と相違ないことを確認します。

子供の氏名

子供の生年月日

保護者氏名(必ず自署)

(子供との関係：)

住所

緊急連絡先(自宅・職場・携帯)

(子供との関係：)

記入日

令和 年 月 日

～接種にあたっての注意事項～

予防接種の実施においては、体調の良い日に行うことが原則です。お子さんの健康状態が良好でない場合には、医師と相談の上、接種するかお決めください。また、お子さんが以下の状態の場合には予防接種を受けることができません。

- ① 明らかに 37.5℃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起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

また、下記のような事が以前あった場合には接種を受ける前に必ず医師へご相談の上、接種を受けるかお決めください。

- 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)を起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、また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、医師とすぐ連絡が取れるようにしておきましょう
- ② 接種後、1週間は副反応の出現に注意しましょう
- ③ 接種当日の入浴は差支えありませんが、接種部位をこすることはやめましょう
- ④ 激しい運動は避けましょう
- 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ましょう