

# 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は原則として保護者の同伴が必要ですが、15歳以上の高校生から20歳未満までの方については、保護者の同意があれば保護者が同伴しなくても接種を受けることができます。ただしその際には、予防接種予診票の保護者同意書に保護者自身の署名が必要です。注意事項等を十分理解した上で、接種することお決めください。
- ・ 保護者が接種当日同伴する場合には、本同意書は必要ありません。
- ・ その他に問診で医師が接種不相当と判断した場合や、保護者の同伴なしでは医師の問診に十分に答えられない場合、予診票を十分に記入出来ない場合には、保護者の同意書があっても接種は出来ません。

### 【以下に当てはまる場合は接種を受けることが出来ません】

- ① 37.5度以上の発熱がある場合
- ② 重篤な急性疾患に罹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 その他、医師が不相当と判断した場合

### 【以下に当てはまる場合は問診のときに医師とよく相談してください】

- 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、又は妊娠の可能性がある場合

### 【接種後の注意事項】

- ① 接種後30分は、医師と連絡が取れるようにしてください
- ② 接種後、1週間は副反応の出現に注意してください
- ③ 接種当日の入浴は差支えがありませんが、接種部位を強くこすらないようにお気をつけください
- ④ 激しい運動は避けてください
- 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てください

以上の内容を十分理解し、納得された上でお子さまに接種することを決めてください。

接種を決定した場合は、保護者自著欄に署名してください。

（署名がない場合は予防接種を受けることができません）

# 同意書

説明を読み十分理解した上で、子供がインフルエンザ予防接種を受けることに同意します。

保護者氏名（自著）

続柄：

お子様氏名

住 所

緊急連絡先

記入日 令和 年 月 日