

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の接種を受ける場合は、必ずお読みいただき、事前に記入して、お持ちください。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 HA ワクチンの予防接種をご希望の方に」に記載されている内容をよく読み、予防接種の目的、効果、安全性について十分に理解しました。また、接種を受ける子供も、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、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 _____

接種を受ける子供の氏名 _____

緊急時の連絡先 _____

____年 ____月 ____日

医療法人社団 鉄医会
ナビタスクリニック