

日本脳炎予防接種『保護者の同意書』

保護者が同伴しない場合は、この『保護者の同意書』太枠内の署名と、『日本脳炎予防接種予診票』の署名が必要になります。

【日本脳炎予防接種の特例対象者となっている

13歳以上20歳未満のお子さんの保護者の方へ】

これまで、お子さんの予防接種の実施にあたっては、保護者の同伴が必要となっていました。平成17年5月30日から平成22年3月31日までの日本脳炎予防接種の積極的な勧奨の差し控えにより、接種を受ける機会を逸した方（平成7年4月2日から平成19年4月1日に生まれた方で、20歳未満の方＝「特例対象者」）のうち、13歳以上の方への日本脳炎予防接種については、保護者が予防接種手帳の説明などを読み、理解し、納得してお子さんに予防接種を受けさせることを希望する場合に、この同意書と日本脳炎予防接種予診票に保護者が自ら署名し、接種の際に提出することによって、保護者が同伴しなくてもお子さんは予防接種を受けることができるようになりました。

（当日はこの用紙を必ず持参させてください。）

予診票に署名するにあたっては、接種させることを判断する際に、疑問等があれば、あらかじめ、かかりつけ医や松山市保健所（911-1858）に確認して、十分納得したうえで、接種させることを決めてからにしてください。

＜女性の方への注意事項＞

妊娠中またはその可能性がある方は、原則として接種することができませんので、出産後または妊娠していないことが確認された後、適当な時期に接種を受けてください。なお、予防接種の有益性が危険性を上回ると判断された場合のみ接種できます。接種にあたっては、接種を受ける医師にご相談ください。

上記及び予防接種手帳の説明などをよく読み、十分理解し、納得されたうえでお子さんに接種することを決めてください。接種させることを決定した場合は、下記の保護者自署欄に署名してください。

（署名がなければ予防接種は受けられません。）

※接種を希望しない場合には、署名する必要はありません。

※接種対象者が既婚である場合は成年とみなされますので、同意書は不要です。

予防接種手帳の説明などを読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応発症の可能性および予防接種救済制度などについて理解したうえで、子どもの病歴、健康状況、接種当日の体調等を考慮し、子どもに接種させることに同意します。なお、この同意書が市に提出されることに同意します。

被接種者氏名(お子さん)： _____ 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

_____ 年 _____ 月 _____ 日 保護者自署： _____

住 所： _____

緊急の連絡先： _____

※この同意書は、日本脳炎予防接種において、保護者が同伴しない場合に必要となるものです。お子さんが1人で予防接種を受ける場合は必ずこの同意書と、日本脳炎予防接種予診票を提出させるようにしてください。日本脳炎予防接種予診票の保護者自署欄にも署名がないと予防接種は受けられません。