

中学卒業以上の未成年（15歳以上）で接種当日に保護者が同伴しない場合の

インフルエンザ予防接種 保護者同意書の説明

【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、15歳以上20歳未満の方については保護者の同意があれば保護者の方の同伴がなくても接種を受けることができます。

15歳以上でも接種前の問診において接種希望者ご本人が十分に答えられない時は保護者の同伴が必要です。

新型コロナワクチンとの同時接種をご希望の方は保護者の方の同伴をお願いします。

【接種における注意事項】

予防接種を受けることができないケース

- ① 明らかな発熱がある
- ② 重篤な急性疾患がある
- 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おこしたことがある
- ④ 免疫機能に異常のある疾患がある
- ⑤ 免疫抑制をきたす治療を受けている
- ⑥ 医師が接種を不相当と判断したとき
- ⑦ 新型コロナワクチンを接種後2週間を経過していないとき

予防接種を受ける時に医師とよく相談しなければならないケース

- ① 心臓血管、腎臓、肝臓、血液に基礎疾患や発育障害などの基礎疾患がある
- ② 過去に予防接種で接種後2日以内に発熱、全身の発疹等のアレルギー反応がでたことがある
- ③ アレルギー反応がでる恐れがある
- ④ 過去に痙攣をおこしたことがある
- ⑤ 過去に接種希望者本人に免疫異常があった、または近親者に先天性免疫不全症の方がいる
- ⑥ 接種希望者本人が妊娠中、または妊娠の可能性がある

【接種後の注意事項】

- 接種後30分は接種者本人、保護者が医師とすぐに連絡がとれるようにしてください。
- 接種当日の入浴は差し支えありませんが接種部位を揉んだり刺激しないでください。
- 接種後の激しい運動は避けてください。
- 接種後一週間は副反応に注意し、異常な反応があった時は速やかに受診してください。

同意にあたっては以下の注意事項を十分読み理解した上で接種するかどうかを決定してください。
記入済み問診票、本同意書、本人確認の保険証、母子手帳（高校生まで）を必ず接種者に持参させてください。持参された書類等に不備がある時は予防接種を受けることはできません。

中学卒業以上の未成年（15歳以上）で接種当日に保護者が同伴しない場合の

インフルエンザ予防接種 保護者同意書

インフルエンザ予防接種を受けるにあたって注意事項等の説明を読み十分理解した上で、
保護者同伴なしに下記接種希望者に対して接種させることに同意します。

また予診票の質問事項の回答は接種希望者の当日の状態と相違ありません。

なお、本説明書は保護者にインフルエンザ予防接種に対する理解を深める目的に作成されたことを理解の上、医療法人竹園医院に提出することに同意します。

記入日 年 月 日

接種希望者の氏名

接種希望者の生年月日

年 月 日

保護者氏名（自署）

住 所 〒 _____

緊急連絡先（自宅・職場・携帯電話）

中学卒業以上の未成年(15歳以上)で接種当日に保護者が同伴しないとき

インフルエンザ予防接種 保護者同意書

【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、15歳以上20歳未満の方については保護者の同意があれば保護者の方の同伴がなくても接種を受けることができます。

新型コロナワクチンとの同時接種をご希望の方は保護者の同伴が必要です。

15歳以上でも接種前の問診において接種希望者ご本人が十分に答えられない時は保護者の同伴が必要です。記入済み問診票、本同意書、本人確認の保険証、母子手帳(中学生以下)を必ず接種者に持参させてください。

同意にあたっては以下の注意事項を十分読み理解した上で接種するかどうかを決定してください。

【接種における注意事項】

予防接種を受けることができないケース

- ① 明らかな発熱がある
- ② 重篤な急性疾患がある
- 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おこしたことがある
- ④ 免疫機能に異常のある疾患がある
- ⑤ 免疫抑制をきたす治療を受けている
- ⑥ 医師が接種を不相当と判断したとき
- ⑦ 新型コロナワクチン接種後2週間以上経過していないとき

予防接種を受ける時に医師とよく相談しなくてはならないケース

- ① 心臓血管、腎臓、肝臓、血液に基礎疾患や発育障害などの基礎疾患がある
- ② 過去に予防接種で接種後2日以内に発熱、全身の発疹等のアレルギー反応がでたことがある
- ③ アレルギー反応がでる恐れのある
- ④ 過去に痙攣をおこしたことがある
- ⑤ 過去に接種希望者本人に免疫異常があった、または近親者に先天性免疫不全症の方がいる
- ⑥ 接種希望者本人が妊娠中、または妊娠の可能性がある

【接種後の注意事項】

- 接種後30分は接種者本人、保護者が医師とすぐに連絡がとれるようにしてください。
- 接種当日の入浴は差し支えありませんが接種部位を刺激しないでください。
- 接種後の激しい運動は避けてください。
- 接種後一週間は副反応に注意し、異常な反応があった時は速やかに受診してください。

記入日 年 月 日

同意書

インフルエンザ予防接種を受けるにあたって注意事項等上記の説明を読み十分理解した上で、接種希望者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接種希望者の当日の状態と相違ありません。なお、本説明書は保護者にインフルエンザ予防接種に対する理解を深める目的に作成されたことを理解の上、医療法人竹園医院に提出することに同意します。

接種希望者の氏名

保護者氏名(自署)

(続柄: _____)

住所 〒 _____

緊急連絡先 (自宅・職場・携帯電話 必ず連絡の取れる番号をお願いします)
