

未成年の方が、保護者を同伴せずにワクチン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、接種を受けられません。

お子さんが予防接種を受けたすぐ後に、フラフラする、吐き気や頭痛を訴えるなどの体調不良が現れることがしばしばあります。
そのような時にはすぐに保護者の方にご連絡して至急来院していただきますので、事前にお子さんとその打ち合わせをきちんとした上で、お子さんの来院をお決め下さい。
どうぞよろしく申し上げます。

医療法人社団 うめつ小児科

予 防 接 種 同 意 書

私は予防接種を受けるに当たっての説明を読み、予防接種の、効果や目的、重篤な副反応発症の可能性について十分理解しました。
また、接種を受ける子供も、接種について納得しました。

この文章を持参する本人の保護者として、ワクチンを接種することに同意します。

保護者氏名 : _____

接種されるお子さんの氏名 : _____

緊急時の連絡先（できれば2つ）:

年 月 日