

任意予防接種保護者同意書

未成年者(18歳未満)の任意予防接種の実施にあたっては、原則として保護者(親権者)の同伴が必要です。同伴が出来ない場合は同意書が必要となりますので、下記の同意書に署名をお願い致します。

(予防接種予診票に保護者の署名がないと予防接種は受けられません。)

同意書

サザンガーデンクリニック院長殿

予防接種の効果や目的、重篤な副反応発症の可能性及び予防接種健康被害救済制度などについて理解したうえで接種者に予防接種を実施することに同意します。

また、本同意書は保護者の方に予防接種に対する理解を深める目的のために作成されたことを理解のうえ同意します。

同意日 年 月 日

接種者氏名

保護者氏名(自署) 印 続柄 ()

住所

緊急連絡先 TEL ()