

日本脳炎予防接種 保護者の同意書

お子さんに同伴しない場合は、この保護者の同意書の下欄にある太枠内の署名と、別紙：日本脳炎予防接種申込書兼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16歳未満のお子さんがいる保護者の方へ】

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（親権者：一般的には父母）の同伴が必要となっていました。平成17年度から平成21年度にかけての日本脳炎予防接種の積極的勧奨の差し控えにより接種を受ける機会を逸した者（平成7年4月2日から平成19年4月1日までの間に生まれたもの＝「特例対象者」）のうち、13歳以上16歳未満の者に対して実施する日本脳炎予防接種については、保護者が予診票の記載事項を読み、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、この同意書と別紙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ますようになりました。（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、かかりつけ医や守山市すこやか生活課（電話077-598-5711）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。

「日本脳炎予防接種について」に記載されている内容をよく読み、十分理解、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。（下記に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や16歳以上の人は、本同意書は不要であり、予診票のサイン欄は本人のサインで接種できます。

「日本脳炎予防接種について」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。

保護者自署：_____

住所：_____

緊急の連絡先：_____

※ この同意書は、日本脳炎予防接種の「特例対象者」のうち、13歳以上16歳未満の者に対して実施する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、別紙：日本脳炎予防接種申込書兼予診票を提出させるようにしてください。

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。

守山市健康福祉部 すこやか生活課感染症対策係
電話 077-598-5711 FAX 077-582-1138