

予 防 接 種 保 護 者 同 意 書

—保護者が同伴しない場合—

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、13歳から20歳未満までの方については、保護者の同意があれば保護者の方が同伴しなくても予防接種することができます。
- ・同意するにあたっては、予防接種の効果や副反応等を十分理解した上で、接種することを決めてください。
- ・保護者が接種当日同伴する場合、本同意書は必要ありません。

同 意 書

予防接種を受けるに当たって、「予防接種のお知らせ」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及び予防接種救済制度などについて理解したうえで、子どもに接種させることを同意します。

保護者自署 _____

住 所 港区 _____

緊急の連絡先

() _____

※接種当日保護者に連絡が取れる番号

接種に関する疑問などがありましたらご相談ください。十分納得したうえでの接種をお願いいたします。

医療法人社団広進会
芝浦アイランド皮フ科
03-5765-2622

《同意書に署名される前にお読みください》

接種に当たっての注意事項

予防接種の実施においては、体調の良い日に行うことが原則です。お子さんの健康状態が良好でない場合には、かかりつけ医等と相談の上、接種するか否かを決めてください。また、お子さんが以下の状態の場合には予防接種を受けることができません。

- ①明らかに発熱（通常37.5℃以上をいいます。）がある場合、重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな場合
- ②受けるべき予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシーを起こしたことがある場合
- ③明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する場合及び免疫抑制を使用中の場合
- ④4週間（27日間）以内に生ワクチン（BCG・麻しん・風しん・おたふくかぜなど）の接種または、1週間（6日間）以内に不活化ワクチン（日本脳炎・季節性インフルエンザ・不活化ポリオ・DPT三混合・インフルエンザ菌b型（Hib）・小児用肺炎球菌など）の接種を受けた。
- ⑤その他医師が不適当な状態と判断した場合

予防接種を受ける前に医師との相談が必要な場合

- ①心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、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、全身性発しんなどのアレルギーを疑う症状を起こした。
- ③過去にけいれん（ひきつけ）をおこしたことがある。
- ④過去に免疫状態の異常を指摘された、もしくは近親者に先天性免疫不全症の者がいる。
- ⑤受けるべき予防接種の接種液の成分に対してアレルギーをおこすおそれがある。

予防接種を受けた後の注意

- ①接種後30分間は、医師とすぐ連絡がとれるようにしてください。
- ②接種後、生ワクチンでは4週間、不活化ワクチンでは1週間は副反応の出現に注意しましょう。
- ③接種当日の入浴は差し支えありませんが、接種部位をこすることはやめましょう。
- ④激しい運動はさけましょう。
- ⑤接種後、接種部位の異常な反応や体調の変化があった場合には、速やかに当院までご連絡下さい。

予防接種による健康被害救済制度について

定期的な予防接種により引き起こされた副反応により、医療機関での治療が必要になったり、生活に支障がでるような障害を残すなどの健康被害が生じた場合には、予防接種法の基づく補償を受けることができます。

女性への注意事項(妊娠している方又はその可能性がある方)

生ワクチン（BCG・麻しん・風しん・おたふくかぜなど）

予防接種不相当者として**接種することができません**。出産後又は妊娠していないことが確認された後、適切な時期に接種を受けてください。

不活化ワクチン（日本脳炎・子宮頸癌予防・DPT三種混合・インフルエンザ・不活化ポリオなど）

予防接種の有益性が危険性を上回ると判断した場合、接種可能です。