

16歳未満の妊婦さんの保護者の方へ

<RSウイルス感染症予防接種に保護者が同伴しない場合の同意書>

※こちらは、16歳未満の妊婦さんをお持ちの保護者のみお読みください。

この予診票に署名するに当たっては、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、かかりつけ医や保健所、市役所の予防接種担当係に確認して、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。ただし、やむを得ない事情等でない限り、保護者の同伴をお願いいたします。

説明書に記載されている内容をよく読み、十分理解し、納得されたうえでお子様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。（満16歳未満の方は、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、自署欄には何も記載しないでください。

RSウイルス感染症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、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に同意します。

なお、本説明書は、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、本様式が市町村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 _____

※ 同意書は、RSウイルス感染症の予防接種において、保護者が同伴しない場合に必要となるものです。

満16歳未満のお子様が1人で予防接種を受ける場合は必ずこの同意書と別紙の予診票を医療機関に提出してください。