同　意　書

保護者が同伴しない場合は必ずご提出ください

これまで、お子様の予防接種の実施に当たっては、保護者の同伴が必要となっていましたが、１３歳以上（中学１年生～高校１年生（満１６歳以上の者を除く。））の方へのヒトパピローマウイルス感染症の予防接種については、保護者が予防接種の説明書及び予診票の内容をよく読み、理解し、納得してお子様に予防接種を受けさせることを希望する場合に、下記の同意書および予診票に自ら署名することによって、保護者が同伴しなくても、お子様が予防接種を受けることができるようになります。

この同意書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、かかりつけ医や各区保健福祉センター又は、各総合支所の担当課に確認して、十分に納得したうえで、接種させることを決めてから署名してください。

保護者の皆様へ

※「保護者が同伴しない場合」で接種を希望する場合には、下記の保護者自署欄に必要事項を記入いただき、予診票（市ＨＰよりダウンロード可）」にも保護者が署名した上で、お子様に持たせてください。

「保護者同伴の場合」は、同意書は必要ありません。

記

同　意　書

ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種を受けるに当たっての説明書を読み、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、子供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上、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　　（　　）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（必ず記入してください）

仙　台　市