

日本脳炎予防接種を受ける 13 歳以上の方へ

13 歳以上の方が日本脳炎予防接種を受ける場合は、当同意書を提出することで、保護者が同伴しなくても予防接種を受けることができます。

保護者及び被接種者本人が、予防接種の効果と副反応、健康被害救済制度について理解し、当該予防接種を希望する場合で、保護者の同伴がない場合は、次の持ち物を必ずご持参ください。

なお、予診票及び同意書の保護者自署は、保護者が必ず記入してください。

<持ち物>

- ①予診票 } お子さんの体調状態をよく知っている保護者が、
 ②同意書 } 記載事項すべてを記入してください。
 ③母子健康手帳

.....切り取り.....

同 意 書

年 月 日

日本脳炎予防接種の効果と副反応、健康被害救済制度について理解したうえで、当該予防接種を子に受けさせることに同意します。

(被接種者氏名) _____

(生年月日) 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (満 _____ 歳)

※ 20 歳の誕生日の前日まで公費負担の対象です。

保護者自署 _____ (印)

緊急連絡先 _____