

## インフルエンザ予防接種 保護者同意書

— 未成年（15歳以上の高校生）で接種当日に保護者が同伴できない場合 —

保護者の方へ

1. 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15歳以上の高校生については、保護者の同意があれば保護者の方が同伴しなくとも接種を受けることができます。
2. 同意にあたっては、次頁の注意事項等の内容を十分理解した上で、接種することをお決め下さい。
3. 保護者が接種当日同伴する場合、本同意書は必要ございません。
4. 母子手帳は必ずお持ちください。

予防接種を希望される方が未成年で接種当日に保護者の方が同伴できない場合は「インフルエンザ予防接種予診票」の他に、この「インフルエンザ予防接種 保護者同意書」の記入が必要です。

### 同意書

インフルエンザ予防接種を受けるにあたって、次頁の注意事項の内容を理解した上で子供に接種させることに同意します。また予診票の質問事項の回答は、当日の状態と相違ないことを確認します。

子どもの氏名

---

子どもの生年月日

年

月

日

---

保護者氏名（必ず自筆）

（子供との関係）

---

住所

---

緊急連絡先

---

※当日、必ず連絡がとれる電話番号

記入日 年 月 日

---

栺島やまかみクリニック

## インフルエンザ予防接種にあたっての注意事項

お子さんの予防接種の実施においては、体調の良い日に行ってください。

以下の場合には予防接種を受けることはできません。

- 明らかに発熱している方（通常は 37.5℃を超える場合）
- 重い急性疾患にかかっていることが明らかな方
- 過去にインフルエンザ予防接種によりアナフィラキシーショック（呼吸困難・蕁麻疹など）を起こしたことがある方
- その他、医師が予防接種を受けることが不相当と判断した方

また、下記のようなことが以前にあった場合には接種を受ける前に必ず医師へ相談の上、接種を受けるかお決めください。

- 心臓血管系疾患・腎臓疾患・肝臓疾患および血液疾患などの基礎疾患のある方
- 過去に予防接種で接種後 2 日以内に発熱、全身性の発疹などのアレルギーを疑う症状がみられた方
- 過去にけいれん（ひきつけ）を起こしたことがある方
- 過去に免疫状態の異常を指摘されたことがある方、または近親者に先天性免疫不全症の人がいる方
- 間質性肺炎・気管支喘息などの呼吸器系の病気がある方
- 薬の服用または食事（鶏卵・鶏肉など）で発疹が出たり体に異常をきたしたことがある方
- 発育が遅く、医師・保健師の指導を受けている方
- 風邪などのひきはじめと思われる方
- 妊娠または妊娠している可能性がある方

## 接種を受けた後の注意事項

- 接種後 30 分間は、医師とすぐ連絡がとれるようにしておきましょう
- 接種後 1 週間は副反応の出現に注意しましょう
- 接種当日の入浴は差し支えありませんが、接種部位を擦ることはやめましょう
- 激しい運動は控えましょう
- 接種後、接種部位の異常や体調の変化があった場合には速やかに医師の診察を受けましょう