

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しない場合－

●保護者の方へ●

- 未成年の予防接種には、原則として保護者の同伴が必要です。
ただし、15歳以上の高校生（学年相当）については、保護者がワクチンの説明文をよく読み、内容をご理解いただいた上で、本同意書をご持参いただければ、保護者の同伴がなくても接種を受けることができます。
- 同意にあたっては、以下の注意事項を十分に理解した上で、接種を受けさせるかどうかご判断ください。
- 保護者が接種当日に同伴される場合、本同意書は必要ありません。
- 予防接種当日は、インフルエンザワクチンの予診票に体温以外の全ての項目を記入し、母子手帳と一緒に持ちください。
- お子様が医師からの質問に十分答えられない場合には、保護者の同伴が必要です。

<接種にあたっての注意事項>

予防接種を受けることができないお子様

- ① 接種当日に37.5 度以上の発熱がある方
- ② 2週間以内に38度以上の発熱をされた方
- ③ インフルエンザワクチン接種で、過去にアナフィラキシーショックを起こした方
- ④ 免疫抑制をきたす治療を受けている方
- ⑤ （フルミストの場合は）4 週間以内に生ワクチンを接種している方
- ⑥ その他、医師が判断した場合

<接種を受けた後の注意事項>

- ① 接種後 30 分は、医師と連絡が取れるようにしてください
- ② 1 週間は副反応の出現に注意してください
- ③ 接種当日の入浴は差支えがありませんが、接種部位をこすらないようにお気をつけください
- ④ 接種当日は激しい運動は避けてください
- ⑤ 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医師の診察を受けてください

尚、保護者が接種を受けさせると判断した場合でも、お子様がその場で拒否した場合や、医師が接種の適応がないと判断した場合には、実施されないことがありますので、ご了承ください。



ゆいの杜ファミリークリニック

インフルエンザ予防接種 保護者同意書

インフルエンザワクチンの効果と副作用について記載されている内容をよく読み、
十分理解した上で接種者（ ）に予防接種を受けることを同意します。
また、予診票の質問事項の回答は、子供の当日の状態と相違ありません。

記入日 令和 年 月 日

お子様氏名

保護者氏名（必ず自著）

（続柄： ）

住 所（〒 - ）

（接種当日に連絡が取れる電話番号）

緊急連絡先①

氏名

緊急連絡先②

氏名

ワクチンの種類（接種されるワクチンに○をつけてください）

・通常ワクチン ・チメロサルフリーワクチン ・フルミスト

【接種当日の持ちもの】

- ・本紙（インフルエンザ予防接種 保護者同意書）
- ・予防接種予診票（保護者の方がご記入ください）
- ・保険証、子供医療受給者証
- ・母子手帳

※お子様のみの場合、母子手帳がない方は接種できません



ゆいの杜ファミリークリニック