

(様式 3 - 4)

【ヒトパピローマウイルス感染症予防接種】
接種を受ける者に対して保護者が同伴しない場合

ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種において保護者が同伴できない方へ（13歳以上に限る）

平成25年度から導入されたヒトパピローマウイルス感染症の予防接種においては、接種後に失神し転倒、骨折するなどの事故が発生しており、原則として、保護者等の同伴をお願いしているところですが、やむを得ず、13歳以上の方（小学6年生及び12歳の中学1年生を除く）で保護者の同伴なしに接種を受ける場合は、保護者の事前の同意が必要です。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及び予診票に署名をして提出してください。

ただし、婚姻されている方は、保護者が同意する必要はありません。

※接種を受ける方が婚姻している場合は、婚姻によって成年に達したものとみなされるため。

保護者が同伴しない場合の同意書

私はこの度、ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種を受けるにあたっての説明を読み、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、また、病歴・健康状況・接種当日の体調等を考慮して、子どもに接種させることに同意します。

予防接種対象者現住所 _____

予防接種対象者氏名 _____

予防接種対象者生年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者署名 _____ (予防接種対象者との続柄： _____)

緊急の連絡先 _____

この同意書は、接種を受ける方が保護者の同伴なしに接種する場合に、予防接種の安全性の確保を目的に同意していただいておりますので、目的以外には使用せず、実施する市町に保管されることになります。

なお、本書によって集められた情報は他に提供されることはありません。