

子宮頸がん予防ワクチン接種 同意書

接種当日に保護者が同伴しない場合

保護者が同伴しない場合は、『子宮頸がん予防ワクチン接種を受けるに当たっての説明』の内容をよく読み、十分理解し納得した上でお子様に接種することを決めてください。

接種させることを決定した場合は保護者自署欄に記入・署名をしてください。(署名がない場合、予防接種は受けられません。)

接種を希望しない場合、保護者が同伴する場合、受ける方が既婚の場合は、自署欄に記載する必要はありません。

子宮頸がん予防ワクチン接種を受けるに当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、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、本様式が区に提出されることに同意します。

保護者自署 _____

住 所 板橋区 _____ **丁目** _____ **番** _____ **号** _____
_____ **方**

緊急の連絡先 _____ (_____) _____

※接種当日、保護者の方に緊急に連絡が取れる電話番号

※ 本様式は、子宮頸がん予防ワクチンの接種において、保護者が同伴しない場合に必要となるものです。

※ お子さんが1人で予防接種を受ける場合は、必ず本同意書と予防接種予診票が必要です。

※ お子さんが1人で予防接種を受ける場合は、本同意書及び予診票に保護者の署名がないと予防接種は受けられません。

子宮頸がん予防ワクチン接種 同意書

接種当日に保護者が同伴しない場合

保護者が同伴しない場合は、『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』の内容をよく読み、十分理解し納得した上でお子様に接種することを決めてください。

接種させることを決定した場合は保護者自署欄に記入・署名をしてください。（署名がない場合、予防接種は受けられません。）

接種を希望しない場合、保護者が同伴する場合、受ける方が既婚の場合は、自署欄に記載する必要はありません。

子宮頸がん予防ワクチン接種を受けるに当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、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、本様式が区に提出されることに同意します。

保護者自署 _____

住 所 板橋区 _____ **丁目** _____ **番** _____ **号** _____
_____ **方** _____

緊急の連絡先 _____ (_____) _____

※接種当日、保護者の方に緊急に連絡が取れる電話番号

※ 本様式は、子宮頸がん予防ワクチンの接種において、保護者が同伴しない場合に必要となるものです。

※ お子さんが1人で予防接種を受ける場合は、必ず本同意書と予防接種予診票が必要です。

※ お子さんが1人で予防接種を受ける場合は、本同意書及び予診票に保護者の署名がないと予防接種は受けられません。