

任意 麻しん風しん混合 (MR) ワクチン同意書

(接種当日に保護者が同伴しない場合)

保護者の方が同伴されない場合は、今回の予防接種について別紙「任意 麻しん・風しん予防接種のお知らせ」の内容をよく読み理解したうえで、お子さんの接種について検討してください。

接種することを決定した場合は、下記の保護者欄に記入・署名をしてください。

保護者が同伴する場合は、本同意書は不要です。

今回の予防接種について、別紙「任意 麻しん・風しん予防接種のお知らせ」を読み、予防接種の効果や重篤な副反応の可能性及び予防接種健康被害への対応などについて理解し、子どもの病歴・健康状況・接種当日の体調を考慮したうえで子どもに接種させることに同意します。

また、この同意書が区と医療機関に提出されることに同意します。

令和 年 月 日

保護者 (自署)

住 所 板橋区

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

※お子さんが一人で予防接種を受ける場合は、必ず本同意書と板橋区麻しん・風しん (MR) ワクチン (任意) 接種予診票が必要です。