

## 被接種者が13歳以上16歳未満の保護者様へ

原則保護者同伴となります。やむを得ず同伴できない場合は、下記同意書及び予診票の代筆者・保護者欄に自署をしたうえで、医療機関に持参してください。

- ・被接種者が一人で予防接種を受ける場合は、必ず予診票を記入漏れのないように完成させ、医療機関に提出するようにしてください。
- ・「予診票」にも保護者の署名がないと予防接種は受けられません。  
(予診票の最後に記載している「RS ウイルス母子免疫ワクチン予防接種希望書欄」に保護者記入箇所を設けています)
- ・なお、「予診票」及び「同意書」に署名するにあたり、疑問等があれば、医療機関に確認してください。

### RS ウイルス母子免疫ワクチン接種同意書(13歳以上16歳未満まで)

RS ウイルス母子免疫ワクチン接種を受けるにあたって

私は、被接種者の保護者として、予診票に添付している説明書を読み、予防接種の効果や目的、副反応、予防接種健康被害救済制度などについて理解しました。また、予診票に記載された被接種者の病歴・健康状況・接種当日の体調を考慮し、子どもに接種させることに同意します。

なお、本様式が市町村に提出されることに同意します。

令和 年 月 日

被接種者 \_\_\_\_\_

生年月日 平成 年 月 日

保護者 \_\_\_\_\_ 続柄 ( \_\_\_\_\_ )

住 所 \_\_\_\_\_

緊急連絡先 \_\_\_\_\_