

下記の注意事項をよく読み納得された場合は、保護者が自署等の記入をすることにより、お子さんが1人でヒトパピローマウイルス感染症予防接種を受けることができます。

ヒトパピローマウイルス感染症予防接種 保護者の同意書

保護者が「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」をよく読み、十分理解し、納得され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、下記の保護者自署欄と、予診票の保護者自署欄に署名してください。（署名がなければ予防接種は受けられません）接種を希望しない場合には、自署欄に記載する必要はありません。なお、お子さんが1人で予防接種を受ける場合は必ずこの同意書を医療機関に提出してください。予診票に署名するにあたっては、接種させることを判断する際に、疑問等があれば、あらかじめ、かかりつけ医や草津市健康増進課（561-2323）、栗東市健康増進課（554-6100）守山市すこやか生活課（581-0201）もしくは野洲市健康推進課（588-1788）に確認して、十分納得したうえで、接種させることを決めてからにしてください。

※接種対象者が既婚である場合は成年とみなされますので、同意書は不要であり、予診票のサイン欄は本人のサインで接種できます。

※保護者同伴が必須の医療機関もありますので、事前に医療機関へご確認ください。

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、子ども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、本様式が市に提出されることに同意します。

保護者自署 _____

住 所 _____

緊急の連絡先 _____

* 緊急の連絡先は、予防接種の実施前後の連絡が必要な場合を考慮しています。連絡が取れる自宅・携帯電話等をご記入ください。

同意書（この様式）

予診票の保護者自署欄

2か所の保護者署名がないと、同伴なしでの予防接種は受けられません。