

# インフルエンザワクチン 保護者同意書

—未成年(15歳以上の高校生)で接種当日の保護者が同伴しない場合—

～保護者の方へ～

- ・ 未成年の予防接種の実施にあたっては、原則、保護者の同伴が必要です。  
ただし、15歳以上(高校1年生以上)から20歳未満の方については保護者の同意があれば接種が可能です。
- ・ 同意にあたっての注意事項(別紙、次頁)の内容を十分理解したうえで接種をお決め下さい。
- ・ 保護者が接種当日同伴する場合、同意書は必要ありません。

## 同意書

インフルエンザワクチンを接種するに当たり、注意事項(別紙、次頁)の内容を十分理解したうえで、子供がワクチンを接種することを同意いたします。

また予診票の質問事項の回答は子供の当日の状態と相違ないことを確認します。

子供の氏名(接種者) : \_\_\_\_\_

子供(接種者)の生年月日 : \_\_\_\_\_

保護者氏名(自署) : \_\_\_\_\_ 子供との関係 : \_\_\_\_\_

住所 : \_\_\_\_\_

緊急連絡先 : \_\_\_\_\_

記入日 年 月 日

医療法人社団暁明会 井上メディカルクリニック

## 接種にあたっての注意事項

ワクチン接種の実施においては体調のいい日に行うことが原則です。

お子さんの健康状態が良好でない場合には医師と相談の上接種することを決めてください。

またお子さんが以下の状態の場合には接種することができません。

- ① 明らかに 37.5℃以上の発熱がある場合
- ② 重篤な急性疾患にかかっている場合
- ③ インフルエンザワクチンの成分によって過去にアナフィラキシーショックを起こしたことがある場合
- ④ 免疫機能に異常のある疾患を有する場合及び、免疫抑制をきたす治療を受けている場合
- ⑤ 4週間以内に生ワクチン、2週間以内に不活化ワクチンの接種を受けている場合
- ⑥ その他医師が不適切と判断した場合

下記に当てはまる場合は事前に主治医へ接種の可否をご確認下さい。

また、接種当日は15歳以上の方でも、可能な限り保護者の同伴を推奨します。

- ① 心臓血管疾患、腎機能疾患、肝機能疾患、血管疾患、発達障害などの基礎疾患がある場合
- ② 過去にけいれん（ひきつけ）を起こしたことがある場合
- ③ 過去に免疫異常を指摘されたことがある。もしくは近親者に先天性免疫不全症の方がいる場合
- ④ インフルエンザワクチンの成分に対してアレルギー反応を起こす恐れがある場合
- ⑤ 妊娠中、または妊娠の可能性がある場合

### ～接種を受けた後の注意事項～

- ① 接種後30分は、医師とすぐに連絡がとれるようにしておきましょう。
- ② 接種後1週間は、副反応の出現に注意しましょう。
- ③ 接種当日の入浴は差支えがありませんが、接種部位をこすることはやめましょう。
- ④ 接種当日の激しい運動は避けましょう。
- ⑤ 接種後、接種部位の異常な反応や体調の変化があった場合にはすみやかに医師の診察を受けましょう。