

未成年の予防接種同意書

未成年の予防接種実施には、保護者の同伴が必要となります。しかし、保護者が何らかの理由にて同伴できないことがあるかと思われます。

予診票や別紙説明書をよくお読み頂き十分理解し納得し、同意書に署名頂くことで、同伴なく接種を行うことができます。

予防接種の説明を読み、目的や効果、重篤な副反応、救済措置などにつき十分な理解をしたうえで、予防接種を行うことに同意します。

記入日 年 月 日

接種者氏名： _____

緊急連絡先： _____ (接種時にすぐに連絡が取れる電話番号)

保護者自書欄： _____ (続柄： _____)

〒206-0034 東京都多摩市鶴牧 5-4-1

TEL 042-319-3449

つるまき八木クリニック