**インフルエンザ予防接種保護者同意書**

（中学生・高校生で接種当日に保護者が同伴しない場合）

　接種を希望する方が未成年で中学生、高校生で接種当日に、保護者の方が同伴できない場合は、「インフルエンザワクチンの接種の受け方」①②の説明文を十分に理解した上で、この「インフルエンザ予防接種保護者同意書」の記入が必要です。

１、インフルエンザ予防接種を受けるにあたって、副反応を含めた内容を

理解した上で、子供に接種させることに同意します。

２、副反応等で急変した場合治療が優先し、治療内容がやむを得ず

事後報告となる場合があることに同意いたします。

３、副反応等により急変した場合、保護者が来院することに同意します。

子供氏名　　　　　　　　　　　　　平成　　　年　　　月　　　日生

保護者氏名（＊必ず自署）

住所

緊急連絡先

＊当日、保護者と緊急連絡が取れる電話番号

記入日　　２０　　年　　月　　日

２０15年１０月　新島スカイクリニック