

保護者の方へ

中学生・高校生の方で保護者が同伴できない場合、必ずお読みいただき、事前に記入してご持参下さい。この同意書の持参がない場合は、接種は受けることができませんのでご了承ください。

インフルエンザ予防接種同意書

予診票裏に記載の説明の内容をよく読み理解しました。接種を受ける子供も、接種について納得しました。

この文書を持参する本人の保護者として、ワクチンを接種することに同意します。

予診票の質問事項の回答は、当日の状態と相違ないことを確認します。

また、ワクチン接種後にアナフィラキシーショックなど緊急事態が生じた際、医師の判断に基づいて最良の救命処置を実施することに同意します。

平成 年 月 日

保護者署名

接種する子供氏名

緊急連絡先

らいむらクリニック

院長 来村 昌紀