

保護者が同伴しない場合の同意書

ヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチン

この同意書は、接種日時時点で満16歳未満の方が、ヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチン定期予防接種を受けるときに、保護者が同伴しない場合に必要となるものです。

定期予防接種は、原則として保護者の同伴が必要です。ただし、次の条件すべてに該当する場合は、満16歳未満の方のみで接種を受けることが可能です。

【保護者の同伴なしで接種ができる条件(該当する□に✓を付けてください)】

- 接種日時点でお子さんの年齢が13歳以上である。
- 「ヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチン定期予防接種のご案内」をよく読み、十分理解し、納得した上で、保護者がお子さんに接種を受けさせることを希望している。
- 実施医療機関への予約時に接種の際に保護者が同伴しないことを伝え、医師がそれを認めた。
- 保護者が予診票の質問事項の記入および予診票の保護者同意欄に自署している。
- 保護者が下記の同意書に自署している。

【保護者自署欄】

「ヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチン定期予防接種のご案内」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健康被害救済制度などについて理解した上で、子どもの病歴・健康状態・接種当日の体調等を考慮し、保護者が同伴しないで、子(被接種者)に接種することに同意します。

なお、本同意書が中能登町に提出されることに同意します。

年 月 日

被接種者氏名

保護者氏名(自署)

住 所

緊急連絡先

【接種日当日の注意】

- 保護者が署名した予診票と同意書を持参し、接種医療機関へ提出してください。予診票と同意書のどちらか一方でも保護者の署名がない場合は、満16歳未満の方は保護者の同伴なしでの接種は受けられません。
- 保護者が接種を受けさせると希望していた場合でも、お子さんがその場で拒否した場合や、医師が接種を受けるのに不適当な状態と判断した場合には、接種を行わないことがあります。