

保護者が同伴しない場合の同意書【日本脳炎】

この同意書は、接種日時時点で満16歳未満の方が、日本脳炎（第1期・第2期）定期予防接種を受けるとき、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で、保護者が同伴しないことの同意をしたときに限り、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まの年齢が13歳以上である。
- 「日本脳炎（第1期・第2期）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、保護者がお子さま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。

【保護者自署欄】

「日本脳炎（第1期・第2期）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、上記の条件を確認したので、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、本同意書がさいたま市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 _____ さいたま市 _____ 区 _____

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。
- あわせて、個人番号カード、健康保険証等お子さまが市民であることが確認できる書類を持参してください。
- 保護者が接種を受けさせると希望していた場合でも、お子さま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。