

日本脳炎予防接種同意書

満13歳以上のお子さんが、日本脳炎予防接種を接種する場合、この同意書に必要事項を記載し持参すれば保護者の同伴なしに接種を受けることが可能です。

日本脳炎予防接種を受けるに当たっての説明を読み、予防接種の効果や目的、副反応及び予防接種健康被害救済制度について理解し、また子どもの病歴・健康状況・接種当日の体調を考慮したうえで接種することに同意します。

なお、この同意書及び予診票が、予防接種の安全性の確保を目的としていることを理解した上、茨木市に提出されることに同意します。

保護者自署 _____

緊急連絡先 _____

住 所 _____