

# 予 防 接 種 保 護 者 同 意 書

## — 保護者が同伴しない場合 —

### 保護者の方へ

- ・ 未成年の予防接種の実施にあたっては、原則、保護者の同伴が必要です。  
ただし、13 歳から 20 歳未満までの方については、保護者の同意があれば保護者の方が同伴しなくても予防接種することができます。
- ・ 同意にあたっては、「予防接種のお知らせ」及び裏面の記載事項を読み、予防接種の効果や副反応等を十分理解した上で、接種することを決めてください。
- ・ 保護者が接種当日同伴する場合、本同意書は必要ありません。

## 同 意 書

予防接種を受けるにあたって、「予防接種のお知らせ」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救済制度などについて理解したうえで、子どもに接種させることに同意します。

なお、「予防接種のお知らせ」は、保護者の方に予防接種に対する理解を深める目的のために作成されたことを理解の上、本様式が港区に提出されることに同意します。

保護者自署

住 所 港区

緊急の連絡先

( )

※ 接種当日保護者に連絡が取れる番号

接種させることを判断する際に疑問等があれば、あらかじめ、かかりつけ医やみなと保健所保健予防課に確認して、十分納得したうえで接種させることを決めてからにしてください。裏面もご覧ください。

港区 みなと保健所

保健予防課(TEL03-6400-0081)

## 《同意書に署名される前にお読みください》

### 接種に当たっての注意事項

予防接種の実施においては、体調の良い日に行うことが原則です。お子さんの健康状態が良好でない場合には、かかりつけ医等と相談の上、接種するか否かを決めてください。また、お子さんが以下の状態の場合には予防接種を受けることができません。

- ① 明らかに発熱(通常37.5℃以上をいいます。)がある場合、重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな場合
- ② 受けるべき予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシーを起こしたことがある場合
- ③ 明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する場合及び免疫抑制をきたす治療を受けている場合
- ④ 4週間(27日間)以内に生ワクチン(BCG・麻しん・風しん・おたふくかぜなど)の接種または、1週間(6日間)以内に不活化ワクチン(日本脳炎・季節性インフルエンザ・不活化ポリオ・DPT 三混合・インフルエンザ菌b型(Hib)・小児用肺炎球菌など)の接種を受けた。
- ⑤ その他医師が不適当な状態と判断した場合

### 予防接種を受ける前に医師との相談が必要な場合

- ① 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害などの基礎疾患がある。
- ② 過去に予防接種で接種後2日以内に発熱、全身性発しんなどのアレルギーを疑う症状を起こした。
- ③ 過去にけいれん(ひきつけ)をおこしたことがある。
- ④ 過去に免疫状態の異常を指摘されたことがある、もしくは近親者に先天性免疫不全症の者がいる。
- ⑤ 受けるべき予防接種の接種液の成分に対してアレルギーをおこすおそれがある。

### 予防接種を受けた後の注意

- ① 接種後 30 分間は、医師とすぐに連絡がとれるようにしておきましょう。
- ② 接種後、生ワクチンでは4週間、不活化ワクチンでは1週間は副反応の出現に注意しましょう。
- ③ 接種当日の入浴は差し支えありませんが、接種部位をこすことはやめましょう。
- ④ 激しい運動はさけましょう。
- ⑤ 接種後、接種部位の異常な反応や体調の変化があった場合には、速やかに医師の診察を受けましょう。

### 予防接種による健康被害救済制度について

定期の予防接種により引き起こされた副反応により、医療機関での治療が必要になったり、生活に支障がでるような障害を残すなどの健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づく補償を受けることができます。

### 女性への注意事項(妊娠している方又はその可能性がある方)

#### 生ワクチン(BCG・麻しん・風しん・おたふくかぜなど)

予防接種不相当者として**接種することができません**。出産後又は妊娠していないことが確認された後、適当な時期に接種を受けてください。

#### 不活化ワクチン(日本脳炎・子宮頸がん予防・DPT 三種混合・季節性インフルエンザ・不活化ポリオなど)

接種に関する安全性が確立されていないため、原則として接種できません。ただし、予防接種の有益性が危険性を上回ると判断した場合のみ接種できます。

接種にあたっては、接種を受ける医師、みなと保健所保健予防課(TEL03-6400-0081)にご相談ください。