

《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る場合
- 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
- ④4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。
お子さん一人で来院・接種の場合は接種後30分間、院内で待機をお願いします。
- 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接種後24時間は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・四種混合・季節性インフルエンザなど）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。

未成年者の予防接種に関する同意書

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同伴しなくても予防接種することができます。

予防接種の説明文書に記載されている内容をよく読み、予防接種の目的、効果、および副反応を十分に理解した上で、同意書にご記入してください。予防接種予診票にもご記入してください。

1. 予防接種を受けるにあたって、副反応を含めた内容を理解した上で受診者に接種させることに同意します。
2. アナフィラキシーショックなどの副反応等により緊急事態が生じた場合、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。
3. 緊急事態が生じた場合は、治療を優先し、状況の説明や治療内容が事後報告になる場合があることに同意します。
4. 副反応等により緊急事態が生じた際には、保護者が速やかに来院することに同意します。
5. 接種を受ける受診者も、接種について納得しました。

令和 年 月 日

『保護者』

保護者氏名（自署） _____

住所 _____

電話番号（接種時に保護者に連絡がとれる番号） _____

子供との関係 _____

『予防接種を受ける者』

氏名（自署） _____

住所 _____

（保護者と住所が同じ場合、省略可）

あんどウキッズクリニック

TEL:078(792)4545