

インフルエンザ予防接種 同意書

未成年(15歳以上の高校生から20歳未満)で、接種当日に保護者が同伴しない場合には、保護者の同意が必要です。

保護者の皆様へ

未成年者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、15歳以上20歳未満の方については、保護者の同意があれば保護者の方が同伴しなくとも、接種を受けることができます。

同意にあたっては、2ページ目の注意事項等の内容を十分ご理解された上で、接種をご判断ください。接種されることを決定した場合は、下記の同意書に記載をお願いいたします。なお、ご署名がなければ、予防接種を受けることはできません。

なお、接種当日に保護者が同伴される場合には、この同意書の提出は必要ありません。

同意書

インフルエンザ予防接種を受けるにあたり、次項の注意事項等の内容(効果、副反応等)を確認し、十分に理解したうえで子どもに接種させることに同意します。

____年 ____月 ____日

子供の氏名 _____

子供の生年月日 _____

保護者氏名(保護者自署) _____

住所 _____

緊急時の連絡先 _____

1. ワクチンの効果と副反応

予防接種により、インフルエンザ感染を予防したり、症状を軽くすることができます。また、インフルエンザによる合併症や死亡を予防することが期待されます。一方、副反応は一般的に軽微です。注射部位が赤くなる、腫れる、硬くなる、熱をもつ、痛くなる、しびれることがあります。通常は 2～3 日で消失します。発熱、寒気、頭痛、だるさ、一時的な意識消失、めまい、リンパ節の腫れ、吐き気・嘔気、下痢、関節痛、筋肉痛なども起こることがありますが、通常は、2～3 日で消失します。強い卵アレルギーのある方は、重篤な副反応を生じる可能性がありますので必ず医師にお申し出下さい。なお、健康被害(入院が必要な程度の疾病や障害など)が生じた場合については、健康被害を受けた人又は家族が独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づいて救済手続きを行うこととなります。

2. 予防接種を受けることができない方

- ① 明らかに発熱のある人(37.5℃以上の人)
- ② 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな人
- ③ インフルエンザワクチンの接種後にアナフィラキシーを起こしたことがある人
- ④ 2週間以内に新型コロナウイルスワクチンを含む不活化ワクチン接種を行った人
- ⑤ その他、医師が予防接種を受けることが不相当と判断した人

3. 予防接種を受けるに際し、医師とよく相談しなければならない人

- ① 心臓病、腎臓病、肝臓病や血液の病気などの人
- ② 発育が遅く、医師、保健師の指導を受けている人
- ③ かぜなどのひきはじめと思われる人
- ④ 予防接種を受けたときに、2 日以内に発熱のみられた人及び発しん、じんましんなどのアレルギーを疑う異常がみられた人
- ⑤ 薬の投与又は食事(鶏卵、鶏肉など)で皮膚に発しんがでたり、体に異常をきたしたことがある人
- ⑥ 今までにけいれん(ひきつけ)を起こしたことがある人
- ⑦ 過去に本人や近親者で検査によって免疫状態の異常を指摘されたことのある人
- ⑧ 間質性肺炎、気管支喘息などの呼吸器系疾患のある人

4. ワクチン接種後の注意点

- ① インフルエンザワクチンを受けたあと 30 分間は、急な副反応が起きることがあります。初めて受ける際には院内での経過観察を行いますので、余裕をもってご来院ください。
- ② 接種部位は清潔に保ち、こすることはやめましょう。接種当日の入浴は差し支えありません。
- ③ 接種当日は、激しい運動は避けましょう。
- ④ 万一、高熱やけいれんを含めて目立った体調の変化がみられた場合は、速やかに医師の診察を受けて下さい。