

## 子宮頸がん予防ワクチン接種同意書

(13歳以上16歳未満のお子様が、保護者の同伴なしに接種される場合に必要となります。)

○ 保護者の方へ: 下記事項をよくお読みください。

これまでに記載されている内容をよく読み、十分理解し、納得された上でお子様に接種するかどうかを判断してください。接種されることを決定した場合は、下記の保護者自署欄に署名してください。(署名がなければ接種は受けられません。)

子宮頸がん予防ワクチンの接種を受けるにあたっての説明を読み、また、必要時に医師の説明を聞いて予防接種の効果や目的、重篤な副反応発症の可能性及び健康被害救済制度などについて理解しました。予診票に、保護者の方が記入された回答をもとに、医師が問診や診察を行い、予防接種が可能であると判断した場合に、子宮頸がん予防ワクチンを接種することに同意します。

令和 年 月 日 保護者自署

緊急時連絡先

- ※ 予診票にも保護者の署名がないと予防接種は受けられません。
- ※ 保護者が同伴されない場合、予防接種時には、以下のものをお持ちください。
  - ① 母子健康手帳
  - ② 健康保険証等(本人確認ができるもの)
  - ③ 子宮頸がんワクチン予防接種予診票(保護者の同意欄に記入をしたもの)
  - ④ 子宮頸がん予防ワクチン接種同意書(本紙)

---

## 子宮頸がん予防ワクチン接種同意書

(13歳以上16歳未満のお子様が、保護者の同伴なしに接種される場合に必要となります。)

○ 保護者の方へ: 下記事項をよくお読みください。

これまでに記載されている内容をよく読み、十分理解し、納得された上でお子様に接種するかどうかを判断してください。接種されることを決定した場合は、下記の保護者自署欄に署名してください。(署名がなければ接種は受けられません。)

子宮頸がん予防ワクチンの接種を受けるにあたっての説明を読み、また、必要時に医師の説明を聞いて予防接種の効果や目的、重篤な副反応発症の可能性及び健康被害救済制度などについて理解しました。予診票に、保護者の方が記入された回答をもとに、医師が問診や診察を行い、予防接種が可能であると判断した場合に、子宮頸がん予防ワクチンを接種することに同意します。

令和 年 月 日 保護者自署

緊急時連絡先

- ※ 予診票にも保護者の署名がないと予防接種は受けられません。
- ※ 保護者が同伴されない場合、予防接種時には、以下のものをお持ちください。
  - ① 母子健康手帳
  - ② 健康保険証等(本人確認ができるもの)
  - ③ 子宮頸がんワクチン予防接種予診票(保護者の同意欄に記入をしたもの)
  - ④ 子宮頸がん予防ワクチン接種同意書(本紙)