

予防接種 保護者同意書

八乙女あらい内科クリニック

院長 荒井 康仁 殿

予防接種を受けるに当たり、別紙【予防接種について】の副反応を含めた内容を理解した上で、受診者に以下の予防接種を受けさせることに同意します。

| | |
|---|---|
| ・ | ・ |
| ・ | ・ |
| ・ | ・ |

【接種ワクチン名】

保護者自署欄

接種を受ける人の氏名：

保護者氏名（自署）：

（続柄）

住所

緊急の連絡先:

* 当日、連絡が取れる電話番号をご記入下さい

平成 年 月 日

予防接種について

予防接種を希望する方が未成年で、接種当日に保護者の方が同伴出来ない場合は、予防接種の効果、目的及び重篤な副反応発症の可能性を十分に理解した上で、【同意書】にご記入いただき、当院へ郵送または FAX を送信して下さい。

その他、ご不明な点がございましたら、お問合せください。

通常副作用

発熱、接種局所の発赤・腫脹（はれ）、硬結（しこり）、発疹などが比較的高い頻度で認められます。

通常、数日以内に治るので心配の必要はありません。

重篤副作用

予防接種を受けた後、接種局所のひどい腫れ、高熱、ひきつけなどの
症状が極めてまれに出ることがあります。

※ アナフィラキシーショックなどの副作用が起きた場合、医師の判断に
基づいて救命処置を実施することや、治療を優先し、治療内容が事後
報告となる場合があることをご了承下さい。

〒989-3122 仙台市泉区八乙女 4-4-3

八乙女あらい内科クリニック

院長 荒井 康仁

TEL：022-725-5722

FAX：022-725-5799