

# 同意書

子宮頸がん予防接種を受けるに当たっての説明を読み、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。

保護者氏名（自署） \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

緊急の連絡先 \_\_\_\_\_

## 【13歳以上のお子様をお持ちの保護者の方へ】

※保護者の同伴については、接種予定の医療機関に事前にご確認ください。

これまで、お子様の予防接種の実施に当たっては、保護者の同伴が必要となっていましたが、13歳以上の方への子宮頸がん予防接種については、保護者がこの記載事項を読み、理解し、納得してお子様へ予防接種を受けさせることを希望する場合に、この同意書と予診票（事前に医療機関から受け取ってください）に保護者自ら署名することによって、保護者が同伴しなくても接種ができるようになりました。ただし、接種後に注射による痛みや心因性の反応による失神（迷走神経反射）がおこることがあるので、保護者の同伴をお勧めします。

※当日は母子手帳に加え、保護者の署名済みの同意書と予診票を必ず持参させてください。

同意書に署名するに当たっては、接種させることを判断する際に疑問等があれば、かかりつけ医や保健予防課にあらかじめ確認して、十分納得したうえで、接種させることを決めてください。