16歳から18歳未満の方が保護者の同伴なしに接種を受ける場合、保護者の方がこの同意書を記入し、予診票に添えて病院へ提出する必要があります。

RS ウイルス感染症予防接種同意書（妊婦用）

（あて先）鴻巣市長

令和　　年　　月　　日

■保護者

住所

保護者氏名（自署）

（予防接種を受ける人との続柄:　　）

緊急時の連絡先

RS ウイルス感染症の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とともに、重篤な副反応など体調変化が生じた際に、必要な応急処置、救命処置などを受けさせることに同意します。

■予防接種を受ける人

氏名

生年月日　　年　　月　　日

予防接種の種類　　RS ウイルス感染症予防接種