

## 筑西市予防接種委任状

# 任意接種

今回、子どもの予防接種を受けるにあたり、私（保護者）が事情により同伴することができないため、下記の代理人に任意予防接種に関する一切の権限を委任いたします。

私と代理人は、予防接種の効果や副反応が起こる可能性及び予防接種健康被害救済制度などについて理解しました。医師の診察後に代理人の同意をもって保護者の同意といたします。

年 月 日

被接種者氏名 \_\_\_\_\_

任意予防接種の種類（○をつけてください）

- ・ 小児インフルエンザ予防接種
- ・ おたふくかぜ予防接種

委任者（保護者）

氏名（自署） \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

緊急時連絡先 \_\_\_\_\_

代理人（同伴者）

氏名（自署） \_\_\_\_\_

（被接種者との関係：祖父・祖母・その他 \_\_\_\_\_）

住所 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

※子どもの予防接種をする際には、保護者の同伴が原則となります。

※事情により保護者以外の者が同伴される場合は、この委任状を保護者本人が記入し、代理人（同伴者）が予防接種予診票に添えて医療機関に提出してください。

医師の診察および説明を受けた後、接種を希望する場合は、代理人（同伴者）が代理人欄にサインすることになります。

委任状がない場合は、接種を中止いたしますのでご注意ください。

※代理人（同伴者）になれる者は、被接種者の健康状態を普段からよく知っている

祖父・祖母、伯父・伯母（叔父・叔母）及び兄・姉（20歳以上の者に限る。）です。

※本委任状は、予防接種予診票とともに筑西市に提出しますのでご了承ください。