

【注意事項】

下記の予防接種を受ける際に、接種を受けるかたが13歳以上から16歳未満で保護者が同伴しない場合は、①予診票下部の「保護者同意欄」と②本同意用紙に保護者の署名が必要です（接種を受けるかたが既婚者の場合を除く）。

①、②の両方に署名がなければ定期の予防接種は受けられません。

＜保護者同意用紙＞

接種を受ける予防接種の説明を読み、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。

なお、この保護者同意用紙は、保護者が予防接種に対する理解を深める目的のために作成されたことを理解のうえ、本用紙が尾張旭市に提出されることに同意します。

令和 年 月 日

受ける人の氏名.....

保護者の自署.....

住所.....尾張旭市.....

緊急の連絡先.....

《希望する予防接種に○をしてください》

日本脳炎

ヒトパピローマウイルス感染症

※予診票下部の「保護者同意欄」にも保護者の署名が必要です。

予診票と説明書は健康課（保健福祉センター1階）及び市内・瀬戸市の予防接種実施医療機関でお渡ししていますので、事前に入手してください。

※複数回接種をする場合は、その都度、本書が必要になります。

【予防接種による健康被害救済制度について】

○定期の予防接種によって引き起こされた副反応により、医療機関での治療が必要になったり、生活に支障がでるような障害を残すなどの健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づく補償を受けることができます。

○健康被害の程度等に応じて、医療費、医療手当、障害児養育年金、障害年金、死亡一時金、葬祭料の区分があり、法律で定められた金額が支給されます。死亡一時金、葬祭料以外については、治療が終了する又は障害が治癒する期間まで支給されます。

○ただし、その健康被害が予防接種によって引き起こされたものか、別の要因（予防接種をする前あるいは後に紛れ込んだ感染症あるいは別の原因等）によるものなのかの因果関係を、予防接種・感染症医療・法律等、各分野の専門家からなる国の審議会にて審議し、予防接種によるものと認定された場合に補償を受けることができます。