

保護者の皆様へ

新型コロナワクチン接種 「保護者の同伴・署名について」

◎ 16歳未満の接種について

※ 生後6か月から15歳までの中学生、16歳未満の高校生1年生相当の年齢の方
朝来市では、ワクチン接種について16歳未満の方には、保護者の同伴をお願いします。
接種を希望される場合には、予診票の署名欄に、必ず、保護者の氏名を署名してください。
予診票に保護者の署名がなければ予防接種は受けられません。

◎ 16歳以上の接種について

※ 高校1年生相当の年齢の方は、接種日に16歳に達していることを確認ください。
16歳以上の接種は、本人の署名により接種をします。
ただし、ワクチン接種直後には、体調を崩す事例もあり、予診票の「電話番号」記載欄には、緊急連絡先(予診や接種の際に、必ず保護者の方と連絡のつく電話番号)を記載してください。
また、接種後の体調不良時には、すぐに保護者に連絡できるよう準備をお願いいたします。

《予診票》

★16歳未満の方の保護者の署名について 接種を希望される場合は…

予診票下部の

「新型コロナワクチン接種希望書」欄の

- ・ 接種の希望について
- ・ 日付(接種日を記載してください)
- ・ 保護者の署名

について、保護者の記入が必要です。



新型コロナワクチン接種希望書

医師の診察・説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。(接種を希望します ・ 接種を希望しません)

この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。

このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。

年 月 日 被接種者又は
保護者自署

(※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)
(※被接種者が16歳未満の場合は保護者自署、成年被後見人の場合は本人又は成年後見人自署)