

HPVワクチン（ヒトパピローマウイルス感染症）の接種を受ける
13歳以上16歳未満の方へ

保護者の方へ

- 13歳以上のお子さんについては、保護者の同意があれば、当同意書を提出することで保護者の同伴なく予防接種を受けることができます。
- 保護者及び被接種者本人が、予防接種の効果と副反応、健康被害救済制度について理解し、当該予防接種を希望する場合で、保護者の同伴がない場合は、次の持ち物を必ずお持ちください。
- ただし、副反応として注射の痛みによる心因性の失神等があらわれることがありますので、転倒防止のため、保護者が同伴することをお勧めします。

<持ち物>

- ① 予診票
② 同意書
③ 母子健康手帳
④ 健康保険証など年齢のわかるもの
- 「保護者自署」は、お子さんの体調をよく知っている保護者が記入してください。

同 意 書

HPVワクチン（ヒトパピローマウイルス感染症）接種を受けるにあ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健康被害救済制度について理解した上で、子に接種させることに同意します。

(被接種者氏名) _____

(ワクチンの種類) サーバリックス（2価） ・ ガーダシル（4価）

保護者自署 _____

緊急連絡先 _____