

予防接種委任状

(代理人) 住所 _____

氏名 _____

予防接種を受ける子との続柄 _____

私は予防接種の効果や目的、重篤な副反応の発生の可能性および予防接種救済制度などについて理解し、上記の者に接種の同伴を委任します。

年 月 日

保護者(委任者) 住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

被接種者 ふりがな 氏名 _____

生年月日 _____

予防接種の種類 _____

予防接種に保護者が同伴できない場合の委任状について

お子さんが予防接種を受ける場合、原則保護者の同伴を要しますが、特段の理由で保護者以外の方が同伴される場合、お子さんの健康状態を普段から熟知している親族等で適切な方に限り可能とします。その場合、保護者の委任状が必要となります。この委任状を記入し、予診票に添えて医療機関に提出してください。