

4 接種にあたっての注意事項

予防接種の実施においては、体調の良い日に受けることが原則です。お子様の健康状態が良好でない場合には、かかりつけ医等に相談の上、接種するか否かを決めてください。

また、お子様が以下の状態の場合には予防接種を受けることができません。

- ①明らかに発熱(通常37.5℃以上をいいます)している場合
- ②重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな場合
- ③受けるべき予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシーを起こしたことがある場合
- ④明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する場合及び免疫抑制をきたす治療を受けている場合
- ⑤その他、医師が不適當な状態と判断した場合

なお、現在、妊娠している方の場合は、接種することに注意が必要な方ですので、かかりつけ医とよくご相談ください

○保護者の方へ：下記事項をよくお読みください。

これまで記載されている内容をよく読み、十分理解し、納得された上でお子様に接種することを決めてください。接種させることを決定した場合は、下記の同意書及び予診票(2枚目)の保護者自署欄に署名・記載し、ワクチンを選択してください。**(署名・記載がなければ予防接種は受けられません)**

同意書

ヒトパピローマウイルス感染症の予防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、本説明書は、保護者の方に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上、本様式が浜松市に提出されることに同意します。

保護者自署

住 所 浜松市

緊急の連絡先(電話番号等)

接種を希望するワクチン

ガーダシル

サーバリックス

※希望するワクチンに○をつけてください。なお、2回目以降は同じワクチンを接種します。

※本様式は、ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種において、保護者が同伴しない場合に必要となるものです。お子様が1人で予防接種を受ける場合は、必ずこの用紙と予診票を医療機関に提出してください。この用紙と別紙予診票に保護者の署名がない場合は、保護者が同伴しないと予防接種は受けられません。