

予防接種委任状

私（保護者）は、子どもが予防接種を受けるに当たり、事情により同伴することができないため、被接種者の健康状態を普段より熟知している親族に委任いたします。また、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性などについて、接種医師から説明を聞いた代理人の同意をもって、保護者の同意といたします。

令和 年 月 日

子どもの氏名： _____ 生年月日： _____ 年 月 日生

（委任者）

保護者氏名 _____

保護者住所 _____

緊急連絡先 _____

（代理人：親族等）

氏名 _____

代理人住所（保護者と同一であれば省略可）

子どもとの続柄 祖父・祖母・叔父・叔母・その他（ _____ ）

~~~~~委任状についての厚労省通達~~~~~

### 「定期の予防接種の実施における保護者以外の同伴について」

定期の予防接種には、原則、保護者の同伴を必要とするが、保護者が特段の理由で同伴することができない場合、被接種者の健康状態を普段より熟知する親族等で適切な者が接種対象者に同伴することは差し支えないものとする。

この場合、事前に説明する等により、予診票の記載事項等について保護者の理解を求めるとともに、接種の際には、予診票に加え、当該同伴者の同意をもって保護者の同意とする旨の委任状の提出を併せて求めるものとする。

平成 20 年 4 月 厚生労働省健康局結核感染課

~~~~~

【問合せ先】志布志市役所 保健課

健康増進グループ（予防接種担当）TEL099-474-1111 内線 164・167