

# 日本脳炎予防接種同意書

(この用紙は保護者が同伴しない場合のみ御記入ください。)

○保護者の方へ：必ずお読みください。

※【小矢部市が行う日本脳炎予防接種の対象となっている16歳未満の年齢のお子様をお持ちの保護者の方へ】

これまで、お子様の予防接種の実施に当たっては保護者の同伴が必要となっていました。小矢部市が行う16歳未満の方への日本脳炎予防接種については、保護者が別添の予診票及びこの用紙の記載事項を読み、理解し、納得してお子様に予防接種を受けさせることを希望する場合に、予診票及びこの用紙に自ら署名することによって、保護者が同伴しなくてもお子様は予防接種を受けることができるようになりました。

(当日はこの用紙を必ず持参させてください。)

予診票及びこの用紙に署名するに当たっては、接種させることを判断する際に、疑問等があれば、あらかじめ、かかりつけ医等に確認して、十分納得したうえで、接種させることを決めてからにしてください。

＜日本脳炎とは＞

日本脳炎は、ウィルスを持った豚の血を吸った蚊に刺されることにより感染します。感染してもほとんどは症状も出ず終わりますが、稀に脳症を発症する場合があります。脳症を発症した場合、高熱や嘔吐で始まり、神経症状が現れ、死に至ることもあります。

＜日本脳炎ワクチン接種後の副反応＞

現在使われているワクチンの副反応は、一部に発熱や注射部位の発赤などの局所反応がみられます。

ADEM(急性散在性脳脊髄炎)は131万回の接種に1回程度の報告がありますが、紛れ込み事例が含まれている可能性があること、その頻度は国際的に異常とは言えないこと等を踏まえ、接種を中止にする必要はないと判断されています(平成25年1月現在)。

＜予防接種による健康被害救済制度について＞

定期の予防接種によって引き起こされた副反応により、医療機関での治療が必要になったり、生活に支障がでるような障害を残すなどの健康被害が生じ、その健康被害がワクチン接種を受けたことによるものであると認定された場合には、予防接種法に基づく補償を受けることができます。

接種させることを決定した場合は、下記の保護者自署欄に署名してください。(署名がなければ予防接種は受けられません)

接種を希望しない場合には、自署欄に記載する必要はありません。

日本脳炎の予防接種を受けるにあたり、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、子供に接種させることに同意します。

なお、本様式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うえ、小矢部市に提出されることに同意します。

保護者自署

住 所

緊急の連絡先

※ 本様式は、小矢部市が16歳未満の方を対象として実施する日本脳炎の接種において、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、必ずこの同意書を提出してください。

※ 予診票に保護者の署名がないと予防接種は受けられません。

※接種を希望する場合、予診票もご記入ください。