別紙１

**【子宮頸がん予防ワクチン（ヒトパピローマウイルス感染症）予防接種**

**対象のお子様をお持ちの保護者のかたへ】**

これまでお子様の予防接種の実施にあたっては保護者の同伴が必要となっていましたが、満１３歳以上満１６歳未満のお子様の場合、保護者が「子宮頸がん予防ワクチン（ヒトパピローマウイルス感染症）予防接種」説明書の記載事項を読み、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、この用紙と予診票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。（署名がない場合は、接種を受けられません。）

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、当日はこの用紙と予診票を必ず持参させてください。

この用紙と予診票に署名するにあたっては、接種させることを判断する際に疑問等があれば、事前にかかりつけ医や白岡市保健センターに確認して、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。

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。

子宮頸がん予防ワクチン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、保護者のかた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、本様式が白岡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、子宮頸がん予防ワクチン予防接種において、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提出させるようにしてください。

＊この用紙と予診票の両方に保護者の署名がないと予防接種は受けられません。

＊予診票とこの用紙に記入漏れなどの不備があった場合は、予防接種は受けられません。

＊接種を受けるかたが満１６歳以上の場合には、本様式は必要ありません。

白岡市健康福祉部健康増進課（保健センター）

電話　０４８０（９２）１２０１