

【交野市定期予防接種 12歳未満の接種に関する委任状】

○保護者様：下記事項をよくお読みください。

※委任状は、接種当日、保護者が同伴できず、代理の方が同伴する場合に必要です。

※保護者とは親権者または後見人のことをいいます。

【予防接種の対象となっている12歳未満のお子様をお持ちの保護者様へ】

12歳未満の小児の接種には、原則、保護者(親権者または後見人)の同伴が必要です。

全身にあらわれるアレルギー症状(アナフィラキシー)の多くは、接種後30分以内におこります。保護者が特段の理由で同伴することができない場合は、お子様の健康状態を普段から熟知する親族等で適切な方(祖父母等)が同伴ください。その際は、保護者の**委任状**が必要です。

予診票は、必ず保護者でご記入いただき、保護者自署欄に署名してください。

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、かかりつけ医に確認してください。

(当日持参するもの)

- 下記委任状(署名したもの):保護者が同伴される場合は不要です。
- 代理人の本人確認書類
- 予診票(保護者自署欄を含め保護者が記入してください)
- 母子健康手帳(忘れた場合接種できません)

下記にご記入の上、接種機関にご持参ください

【委任状】

私は、(児の氏名) _____ の(予防接種名) _____ 接種に関する

一切の権限を、双方理解の上、代理人 _____ (続柄) _____ に委任します。

また、本様式が交野市に提出されることに同意します。

年 月 日

本人(保護者)自署 _____

住 所 _____

緊急の連絡先① _____

緊急の連絡先② _____