

定期予防接種委任状

(この委任状はお子さまが予防接種をうける際、保護者以外の方が同伴する場合必要となります)

※記入後は予診票にホチキスで添付すること

令和 年 月 日

保護者(委任者)住所

氏名(保護者自署)

緊急時の連絡先(電話番号)

私は、下記の者に、予防接種に関する一切の権限を委任します。

予防接種の種類: BCG、水痘(回目)、B型肝炎(回目)、DT2期、
(接種するものに○) ポリオ(回目)、4種混合ワクチン(回目)、DPT(回目)
麻しん単独、風しん単独、麻しん風しん混合(MR)、
日本脳炎(回目)、ヒトパピローマウイルス(回目)、
Hib(回目)、小児の肺炎球菌(回目)

予防接種を受ける子どもの氏名:

代理人(同伴者)住所:

氏名(代理人自署):

予防接種を受ける子どもとの関係(続柄):

連絡先(電話番号):

～予防接種に保護者が同伴できない場合の委任状について～

お子さまが定期予防接種を受ける場合、保護者(父、母又は後見人)が同伴することが原則ですが、保護者がやむを得ない理由により同伴できない場合は、接種を受けるお子さまの健康状態を普段からよく知っており、予診票の内容をよく理解している親族(祖父母等)などが同伴し、予防接種を受けることも可能です。

ただし、その場合、保護者からの委任状が必要となります。保護者以外の方が同伴する場合は、保護者が記載(代理人氏名は代理人が自署)した本委任状を代理人が予診票にホチキスで添付して医療機関(集団接種の際には浦添市保健相談センター)へ持参して下さい。

※日本脳炎の予防接種の対象者及びヒトパピローマウイルスの予防接種の対象者(両予防接種とも、13歳以上の者に接種する場合に限る。)の場合は、予診票の保護者同意欄の記入が確認できれば保護者の同伴は要しないため、その場合委任状は不要です。