

子宮頸がんワクチン接種同意書

■上尾市の「子宮頸がん予防ワクチンの接種をご希望の方へ」をお読みになり、良く理解されましたか？

はい いいえ

■当クリニックの「子宮頸がんワクチンの接種を再開します」をお読みになり、良く理解されましたか？

はい いいえ

■厚生労働省の「子宮頸がん予防ワクチンの接種を受ける皆様へ」をお読みになり、良く理解されましたか？

はい いいえ

上記を良く理解された上で子宮頸がんワクチンの接種を希望される場合は下記に署名をお願いします。

●私は子宮頸がんワクチンに関する説明を読み、ワクチンの効果、安全性、副反応について理解しました。その上で子宮頸がんワクチンの接種に同意します。

日付 令和____年____月____日

接種を受けるお子さんの氏名 _____

保護者署名 _____

医) 紘生会 かわかみこどもクリニック