委　任　状

　今回、子どもの予防接種を受けるにあたり、私（保護者）が事情により同伴することができないため、下記の代理人に予防接種に関する権限を委任いたします。

　私と代理人は、予防接種についての説明書を読み、予防接種の効果や副反応が起こる可能性について理解しました。医師の診察後に代理人（同伴者）の同意をもって保護者の同意といたします。

　令和　　年　　月　　日

　　　　　被接種者氏名

　　　　　予防接種の種類

【代理人（同伴者）】

　　氏名

　　　接種者との関係　　祖父　祖母　おじ　おば　その他（　　　　　　）

　　住所

【委任者（保護者）】

　　氏名（自署）

　　住所

　　緊急連絡先

* 定期予防接種または鉾田市が実施する任意予防接種を受ける場合は、保護者（父母）の同伴が原則となります。
* 事情により保護者以外の方が同伴される場合は、この委任状を保護者本人が記入し、代理人（同伴者）が予診票に添えて医療機関に提出してください。医師の診察および説明を受けた後接種を受ける場合は、代理人（同伴者）が保護者自署欄に署名することになります。
* 代理人（同伴者）となられる方は、被接種者の健康状態を普段からよく知っている祖父母・おじ・おば、兄弟姉妹（ただし２０歳以上であること）の方となります。
* 予防接種は感染症を防ぐために重要なものですが、極めてまれに健康被害の発生がみられます。万が一、予防接種による健康被害が発生した場合には、救済給付を行う制度がありますので、鉾田市健康増進課までお問い合わせください。
* 本委任状については、予防接種予診票とともに鉾田市に提出されますのでご了承ください。