

新型コロナウイルスワクチン接種について富山市から保護者へのお知らせ

1 接種を受けるか否かの判断について

ワクチン接種は強制ではありません。お子様が接種を受けるに当たっては、同封の「新型コロナウイルスワクチン予防接種についての説明書」をお読みいただき、感染症予防の効果と副反応のリスクについて、お子様と保護者の双方が十分にご理解されたうえで是非を判断し、接種を受けていただきますようお願いいたします。

〈予診票の記入について〉

新型コロナウイルスワクチン接種の予診票

※本枠内にご記入またはチェック記号を入れてください。

住所 〒 富山県 富山市 町 丁目 番 号	氏名 姓 名 性別 年齢	診察科の体系 種 類 分
接種日(1回目) 年 月 日、2回目 年 月 日	接種を受けたワクチン	医師の診察、説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。 <input checked="" type="checkbox"/> 接種を希望します・ <input type="checkbox"/> 接種を希望しません
現時点で健康状態のある市町村と、接種券又はお上の請求先に記載されている市町村は同じですか。	【新型コロナウイルスの説明書】を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。	この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。
現在、何らかの病気にかかって、治療(投薬など)を受けていますか。	病名： <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 血液疾患 <input type="checkbox"/> 血が止まりにくい病気 <input type="checkbox"/> 免疫不全 <input type="checkbox"/> 毛細血管漏出症候群 <input type="checkbox"/> その他()	このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。
治療内容： <input type="checkbox"/> 血をサラサラにする薬() <input type="checkbox"/> その他()	最近1か月以内に熱が出たり、病気にかかりましたか。病名()	接種者又は保護者自筆 富山 花子
今日、体に具合が悪いところがありますか。症状()	けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	保護者がお子様の接種を希望していることを確認するため、予診票には、保護者の氏名を署名してください。
薬や食品などで、重いアレルギー症状(アナフィラキシーなど)を起こしたことがありますか。薬・食品など原因になったもの()	これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありませんか。種類()	
現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか。または、授乳中ですか。	2週間以内に予防接種を受けましたか。種類() 受けた日()	
今日の予防接種について質問がありますか。	医師署名又は記名押印	
医師記入欄 以上の問診及び診察の結果、今日の接種は <input type="checkbox"/> 可 能 ・ <input type="checkbox"/> 見 合 せ 得 ず 本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。	接種者又は保護者自筆 富山 花子	
接種者又は保護者自筆 富山 花子	ワクチン名・ロット番号	接種場所
接種日 2022年 月 日	接種時間	接種者又は保護者自筆 富山 花子

2 保護者の同伴等について

富山市では、皆さんが安全に接種を受けられるよう、16歳未満の方については、かかりつけの医療機関での個別接種をお勧めしております。富山市の特設サイトなどで接種可能な医療機関を確認の上、予約してください。

また、接種直後に体調を崩される場合や、問診時に適正な回答ができない場合等が想定されることから、保護者の同伴を必須とさせていただきます。保護者がやむを得ない理由により同伴できない場合は、保護者以外の方(お子様の健康状態等をよく知る親族等)が同伴することが可能です。その場合は、委任状が必要ですので、裏面の「新型コロナウイルスワクチン接種に係る同伴委任状」に必要事項をご記入のうえ、接種医療機関にご持参ください。

なお、接種日時点で16歳(16歳になる誕生日の前日より対象)の方は、予診票に本人が署名し接種を受けることができ、保護者の同伴は必須ではありません。

問い合わせ先：富山市新型コロナウイルスワクチン接種実施本部

TEL：076-411-9064 (受付時間 平日 9:00~17:00)
076-411-9065

※市外局番からお掛けください。

【保護者の同伴ができない方】

お子様が新型コロナワクチン接種を受ける場合は、定期予防接種と同様に保護者（親権を行う者または後見人）が同伴することが原則です。しかし、保護者がやむを得ない理由により同伴できない場合は、接種を受けるお子様の健康状態を熟知しており、予診票の内容をよく理解している親族（祖父母等）などが同伴することは差し支えありません。

その場合は、保護者の委任状が必要となりますので、下記の委任状に保護者が自署し、予診票に添えて医療機関（接種会場）に提出してください。

※同伴委任状が複数枚必要な場合は、コピーしたものをお使いいただくか、市特設サイトで本委任状をダウンロードしてお使いください。

新型コロナワクチン接種に係る同伴委任状

令和 年 月 日

今回の予防接種を受けるにあたり、私（保護者）が特段の理由により同伴できないため、被接種者の健康状態を熟知している受任者を代理人と定めます。

私は、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、予防接種健康被害救済制度などを理解した上で、本日の予防接種に関する一切の権限を代理人に委任します。

ワクチン接種を受ける方

氏 名 _____

委任者（保護者）

氏 名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

代理人（同伴者）

氏 名 _____

住 所 _____

ワクチン接種を受ける方との続柄

祖父 ・ 祖母 ・ 叔父 ・ 叔母 ・ その他（ _____ ）

医療機関等は本委任状を予診票と合わせて提出してください。