

委任状

令和 年 月 日

接種実施機関 様

私は、下記被接種者（子ども）の新型コロナワクチン予防接種を受けるにあたり、やむを得ない事情により同伴できないため、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について理解したうえで、被接種者の健康状態を普段より熟知している下記の者に、予防接種に関する一切の権限を委任します。

保護者（委任者）住 所 _____

氏 名 _____

（ 保 護 者 自 署 ）

保護者の連絡先（自宅） _____

（携帯） _____

被接種者（子どもの氏名） _____

記

代理人（同伴する人）住 所 _____

氏 名 _____

予防接種を受ける子どもとの関係（続柄） _____

【 予防接種会場に保護者が同伴しない場合について 】

12歳～15歳のお子様が予防接種を受ける場合、保護者（親権を有する人または後見人）が同伴することが原則となっています。しかし、保護者のやむを得ない理由により同伴できない場合は、接種を受ける子どもの健康状態をよく知っている親族などが同伴し、接種を受けることも可能です。保護者以外の方が同伴する場合にはこの委任状を予診票と一緒に提出してください。なお、診察を実施したうえで、必要に応じて保護者に連絡をする場合があります。

※接種を実施した医療機関は本委任状を予診票と一緒に東松島市へ提出してください。