

# インフルエンザワクチンについて

## ☆接種時間☆

月曜日～土曜日 8:00～19:00

## ☆対象者☆

15歳（中学生）以下の方

15歳（中学生）以下の方のご両親・ご兄弟

## ☆接種回数☆

生後6か月以上～13歳未満【2回接種】

※1回目と2回目の接種間隔は3週間を推奨しています。

13歳以上～【1回接種】

## ☆予約方法☆

お電話でご予約をお願いします。(0466-47-9806)

※公費・自費の予防接種とインフルエンザワクチンの同時接種をご希望の方はご相談ください。

## ☆料金☆

1回目接種:3000円

2回目接種:980円

※当院で2回目だけ接種される方、または13歳以上の方で2回目接種をご希望の場合は、3000円となりますので、ご了承ください。

## ☆注意事項☆

- ・鶏卵アレルギーの方および疑いのある方は必ずご相談ください。
- ・コロナウイルスワクチンを接種された方は、2週間以上あけてご予約をお願いします。
- ・中学生から20歳未満の方で保護者が同伴できない方は、同意書が必要になります。  
あらかじめ、ダウンロードまたはご来院していただき接種当日は必ずご持参ください。

## ☆当日持参していただくもの☆

- ・母子手帳
- ・同意書(中学生から20歳未満の方で保護者が同伴できない方)
- ・保険証
- ・予診票(ダウンロードまたはご来院をお願いします。)



医療法人社団栄友会

藤沢ゆずっ子クリニック

## 保護者が同伴しない場合の同意書（インフルエンザワクチン）

この同意書はインフルエンザワクチン接種を受けるとき、保護者が同伴できない場合に必要です。  
次の条件に該当する場合であれば保護者が同伴しない場合でも、お子様のみで接種を受けることができます。

- お子様が中学生以上である
- 予診票に添付されている説明事項をよく読み、十分理解したうえで、お子様に接種を受けさせることを希望している
- 予診票の保護者欄にサインをしている

### 保護者記入欄

接種にあたっての説明事項を読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応発症の可能性などについて理解したうえで上記の条件を確認したので、子(接種者)に接種することを同意します。

接種者氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名(自署) \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

緊急連絡先 \_\_\_\_\_