

トラベルクリニック診療内容に関する同意書

国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター
病院長 殿

私は、次の項目について資料を確認し、説明医師（氏名：_____）より説明を受けました。以下の内容を理解しましたので、その実施に同意します。

以下の説明を受けた項目に☑してください。

- ワクチン接種に関する説明（予防接種の適応と効果、同時接種を含む接種方法・接種間隔・今後のスケジュール、予防接種後の副反応の可能性・対応、健康被害への補償、等）
資料名：トラベラーズワクチン 予防接種を受けるにあたって

↓接種予定のワクチンに○を付けてください。

- A型肝炎、B型肝炎、破傷風、狂犬病、日本脳炎、腸チフス、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘、MR（麻疹・風疹）、帯状疱疹、IPV（不活化ポリオ）、DT、DPT（百日咳・破傷風・ジフテリア）、五種混合（DPT-IPV-Hib）、4価髄膜炎菌、肺炎球菌23価、肺炎球菌20価、Hib、HPV（4価、9価）、BCG、ロタウイルス、RSV、ダニ媒介性脳炎、不活化インフルエンザ、経鼻弱毒生インフルエンザ、その他（_____）
- 日本国内未承認ワクチンについての説明（予防接種の適応と効果、同時接種を含む接種方法・接種間隔・今後のスケジュール、予防接種後の副反応の可能性・対応、健康被害への補償）
資料名：トラベラーズワクチン 予防接種を受けるにあたって

↓接種予定のワクチンに○を付けてください。

- A型肝炎（Havrix）、狂犬病（Verorab）、成人用三種混合（Tdap）、MMR（麻疹・風疹・流行性耳下腺炎、Priorix）、髄膜炎菌B型（Bexsero）、コレラ（Dukoral）、その他（_____）
- 添付文書に記載のない用法・用量・対象者でのワクチン接種についての説明
資料名：添付文書に記載されていない方への接種について
- マラリア予防内服についての説明
資料名：マラリア予防ポケットガイド
- 国内では適応外使用（保険適用外）となるマラリア予防内服についての説明
資料名：ドキシサイクリンによるマラリア予防内服について
- 高山病予防内服についての説明
資料名：高山病の予防内服について

医師との相談でワクチン接種を決定後、自身の都合により接種を中止する場合は（開封後に使用ができなくなるため）当該ワクチンの料金を支払う必要が生じる。

同意日 年 月 日

同意者（接種を受ける人） 氏名 _____

保護者（接種を受ける人が18歳未満の場合） 氏名 _____ 続柄（_____）