청소년 자궁경부암 예방접종 시행 동의서

질병관리본부에서는 예방접종 전에 보호자(법정대리인)에게 예방접종 예진표를 작성하도록 하고, 예방접종 후 이상반응 및 예방접종 전후 주의사항에 대해 보호자에게 설명하도록 권고하고 있습니다.

본 동의서는 **부득이하게 보호자(법정대리인)와 동행하지 못한 소아청소년(만 12세 이상)에게 접종기관이 자궁경부암 예방접종을 시행하는 것에 대한 보호자(법정대리인)의 동의여부를 확인하기 위해 마련되었습니다.**

귀하께서 사정 상 동행하기 어려워 자녀가 혼자 접종기관을 방문해 자궁경부암 예방접종을 받는데 동의하신다면, 예방접종 안내문 내용을 숙지하신 후 아래 내용을 작성하여 자녀가 예방접종 예진표와 함께 동의서를 가지고 접종기관에 방문할 수 있도록 해 주십시오.

* 예방접종 예진표 다운로드: 예방접종도우미(http://nip.cdc.go.kr) > 예방접종관리 > 관련자료 다운로드
* '예방접종 예진표'와 '청소년 대상 예방접종 시행 동의서'는 반드시 보호자(혹은 법정대리인)가 작성합니다.

---

1. 자궁경부암 예방 백신(가다실, 서바릭스) 중에서 선호하는 백신이 있으시면 작성해 주십시오.
   ( )
2. 자궁경부암 예방 백신 이외에 접종받지 않은 다른 백신이 있다면 함께 접종 받으시겠습니까?
   : 예 □ / 아니오 □

※ 다른 백신과 함께 접종 받길 원하신다면 해당 백신을 표시하거나 작성해 주십시오.
- Tdap(파상풍-디프테리아-백일해) 또는 Td(파상풍-디프테리아) □
- 일본뇌염: □ ( )
- 기타( )

* 자궁경부암 예방접종 시 부가적으로 사춘기 성장발달 및 초경에 대한 건강 상담을 무료로 받을 수 있습니다.

3. 자녀의 예방접종 예진표를 작성하셨나요? : 예 □ / 아니오 □
4. 예방접종 후 급성 중증 이상반응 발생 여부 관찰을 위해 접종 후 20~30분간 접종기관에 머물러야 합니다. 위 사항을 자녀가 준수할 수 있도록 사전에 알려주십시오. 예 □
5. 접종기관으로부터 예방접종 후 이상반응 및 주의사항에 대한 설명을 듣기 위해 연락 가능한 연락처를 작성해 주십시오.(휴대 전화번호:)

※ 접종 당일 자녀의 건강상태 및 의사의 예진 결과에 따라 예방접종이 연기될 수 있습니다.

보호자(법정대리인) 성명 :
접종 대상자와의 관계 :

20 년 월 일 성명: (서명/인)