

コロナワクチン接種同意書

(妊娠中、もしくは妊娠の可能性がある方向け)

医療法人社団東京桜十字 殿

私はこの度の新型コロナワクチン(モデルナ社2価ワクチンBA.1株)接種にあたり主治医に相談し、接種してよいとの判断をもらっており、接種後に産科にて妊婦健診を受けます。

また、職域接種会場は医療機関ではないため、救急対応について制約があることも十分に理解した上で接種を受ける判断を行いました。

接種会場： _____

接種日時： 年 月 日 時 分

住 所： _____

氏 名： _____

電話番号： _____

主治医の医療機関名： _____

主治医の氏名： _____