

Procuração 委任状

Data: _____ Ano 年 _____ Mês 月 _____ Dia 日

Ao Diretor da Instituição Médica Designada 指定医療機関の長 様

Outorgante (Pais/Responsável Legal) 委任者（保護者）

Endereço 住所:

Assinatura 本人署名: _____

Pessoa a ser Vacinada 接種者 Nome 氏名: _____

Com relação à vacinação contra a gripe, pelo presente, nomeio a seguinte pessoa como meu/minha procurador(a) e delego-lhe os meus poderes. インフルエンザ予防接種について、私は次の者を代理人に選任し、その権限を委託します。

Procurador(a) / Representante 代理人

Endereço 住所:

Nome 氏名: _____

Relação com o Outorgante 委任者との関係 (_____)

Comunicado do Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-Estar sobre a Procuração

委任状についての厚労省通達

"Sobre o acompanhamento por outras pessoas que não os pais ou responsáveis na aplicação de vacinas de rotina"

As vacinas de rotina requerem, em princípio, o acompanhamento dos pais ou responsáveis. No entanto, se os pais ou responsáveis não puderem comparecer por um motivo específico, é permitido que um parente ou outra pessoa apropriada, que conheça bem o estado de saúde da pessoa a ser vacinada, a acompanhe.

Nesses casos, deve-se buscar a compreensão dos pais ou responsáveis sobre os itens do questionário pré-vacinação através de explicações prévias. No momento da vacinação, além do questionário, será exigida a apresentação de uma procuração declarando que o consentimento do acompanhante constitui o consentimento dos pais ou responsáveis.

Abril de 2008, Divisão de Controle de Tuberculose e Doenças Infecciosas, Departamento de Saúde, Ministério da Saúde,
Trabalho e Bem-Estar