

Pesan untuk Orang Tua/Wali dari Anak Berusia 12-15 Tahun

- ◎ **Jika Anda ingin anak Anda divaksinasi, tulis nama Anda di kolom tanda tangan pada formulir pemeriksaan kesehatan awal.** Jika Anda tidak ingin anak Anda divaksinasi, mohon tidak menulis apa pun di kolom tanda tangan. **Anak Anda tidak bisa divaksinasi jika nama orang tua/wali tidak tertulis di formulir pemeriksaan kesehatan awal.**

- ◎ Vaksinasi untuk anak usia SMP ke atas boleh diberikan tanpa didampingi orang tua/wali, dengan syarat orang tua/wali telah membaca penjelasan ini dan menandatangani sendiri formulir pemeriksaan kesehatan awal, dengan catatan fasilitas kesehatan tempat vaksinasi (tempat vaksinasi) memberikan persetujuan(*).
(*). Hanya jika fasilitas kesehatan tempat vaksinasi telah mengumumkan bahwa anak usia SMP ke atas tidak perlu didampingi orangtua/wali untuk divaksinasi. Silahkan tanyakan ke fasilitas kesehatan tempat vaksinasi saat Anda membuat reservasi.

- ◎ Apabila anak divaksinasi tanpa didampingi orang tua/wali, **silakan tulis kontak darurat Anda (nomor telepon orang tua/wali yang dapat dihubungi saat pemeriksaan kesehatan awal atau vaksinasi) di kolom “Telepon” di formulir pemeriksaan kesehatan awal.**

- ◎ Jika adapertanyaan, silakan pelajari terlebih dahulu informasi yang diberikan oleh Pemerintah Jepang atau pemerintah daerah setempat, atau tanyakan kepada dokter keluarga atau pemerintah daerah setempat sebelum mengambil keputusan.