

6 歲至 11 歲接種評估及意願書

衛生福利部疾病管制署 2022 年 11 月 25 日

接種日期:111年12月9日 永順國小

※學生：____年____班____號 姓名_____

1.我已詳閱本疫苗接種須知，瞭解其保護力、副作用及禁忌與注意事項。

☐ **不同意** 我的子女接種追加劑。(以下免填) 家長簽名：_____

☐ **同意** 我的子女經醫師評估後接種莫德納雙價疫苗(原病毒株/Omicron BA.4/5)追加劑。

2.接種方式(擇一勾選)

☐ 於校園集中接種

☐ 至衛生所/合約醫療院所接種

3.接種者(學生):

身分證/居留證/護照字號：_____

出生日期：(西元)____年____月____日 聯絡電話：_____

家長簽名：_____ 身分證/居留證/護照字號：_____

4.接種前自我評估(請詳填以下資料，接種當日攜帶健保卡+小黃卡)

評估內容	評估結果	
	是	否
1. 過去注射疫苗或藥物是否有嚴重過敏反應史。		
2. 現在身體有無不適病徵(如發燒 38°C、嘔吐、呼吸困難等)。		
3. 是否為免疫低下者，包括接受免疫抑制劑治療者。		

體溫：_____°C 1.由醫院填寫體溫。2.以下由醫院填寫。

☐ 適合接種

☐ 不適宜接種；原因_____

評估日期：____年____月____日

醫療院所十碼代碼：_____ 醫師簽章：_____