

# 莫德納(Spikevax)COVID-19 雙價疫苗(原病毒株/OmicronBA.4/5)

## 12 歲至 17 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

桃園市永順國民小學

接種日期：111年12月9日星期五

1.我已詳閱本疫苗 12 歲至 17 歲疫苗接種須知，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莫德納雙價疫苗(原病毒株/Omicron BA.4/5)追加劑。(以下免填)

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.接種資訊

學生姓名：\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 班 \_\_\_\_\_ 號 )

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，接種當天攜帶健保卡+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

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：\_\_\_\_\_