

填寫範本

本次疫苗接種尊重家長意願，請依照下列字樣及說明進行填寫

因為學生未滿18歲，如果要接種請家長務必要簽名

如果沒有要在校內接種，可以不用填寫

Pfizer-BioNTech COVID-19 疫苗

5 至 17 歲接種評估暨意願書

桃園 縣(市) 學校名稱：慈文國中

1.我已詳閱 Pfizer-BioNTech COVID-19 學生接種須知，瞭解疫苗之保護效力、副作用及禁忌與注意事項。

☐ 同意我的子女將接種 Pfizer-BioNTech COVID-19 疫苗

☐ 基礎劑第一劑

☐ 基礎劑第二劑

☐ 追加劑(滿 12 歲以上)

☐ 不同意

同意接種的話
請擇一勾選

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

同意接種的話
請擇一勾選

3.接種資訊

學生姓名：**王小明** (**7** 年 **26** 班 **3** 號)

身分證/居留證/護照字號：**A123456789**

出生日期：(西元) **2003** 年 **2** 月 **30** 日 聯絡電話：**0912345678**

家長簽名：**王大明** 身分證/居留證/護照字號：**A198765432**

資料要清楚填寫
簽名欄位務必
簽全名

◆ 接種別日我評估

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或任何嚴重不良反應。		
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。		
4. 目前是否懷孕。		

只填寫1.3.4題
體溫與第2題
等接種當日再寫

◆ 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：_____

醫院填寫