

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 **因學生未滿18歲，故不論接種與否，本意願書都需家長簽名！**

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： 會稽國中

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 **1** 班 **1** 號)

身分證/居留證/護照字號：**A123456789**

出生日期：(西元)**2009** 年 **1** 月 **1** 日 聯絡電話：**0909090901**

家長簽名：**王大天** 身分證/居留證/護照字號：**A111122222**

請以正楷清楚填寫
姓名簽名皆要全名
如果不同意接種
只需要寫學生姓名、
班級座號、
家長簽全名即可

◆ 接種前自我評估

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。		

◆ 體溫： _____ °C

只填寫1.3.4題
體溫與第2題
等接種當日再寫

☐ 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： _____

醫院填寫