

# 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：桃園市立自強國中

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。
2. 曾經感染新冠肺炎者之接種建議，自發病日或確診日(無症狀感染者)起至少間隔 **3 個月** 後或諮詢專科醫師後，再接種COVID-19 疫苗。

<input type="checkbox"/> <b>同意</b> 我的子女將接種 Pfizer-BioNTech COVID-19 疫苗 ☞請看黃卡上，目前已完成注射幾劑：_____劑， ☞黃卡上的最後注射日：_____年_____月_____日。	<input type="checkbox"/> 基礎劑第一劑
	<input type="checkbox"/> 基礎劑第二劑
	<input type="checkbox"/> 追加劑(滿 12 歲以上)
<input type="checkbox"/> <b>不同意</b> ( <input type="checkbox"/> 沒意願施打、 <input type="checkbox"/> 自行到衛生所/醫療院所接種)	

3. 接種資訊☞ 疫苗接種當天一定要帶個人健保卡及黃卡，缺少一樣都不能在校打針。

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

身分證/居留證/護照字號：\_\_\_\_\_

出生日期 (西元年)：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

家長簽名：\_\_\_\_\_ 家長身分證字號：\_\_\_\_\_

家長手機號碼：\_\_\_\_\_

### ◆ 接種前自我評估

評估內容☞ <input type="checkbox"/> 同意在校注射者，請勾選自我評估表	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 ← 體溫欄位勿填，待注射當日填寫

----- 勿 撕 開 -----  
(以下為醫院填寫)

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：\_\_\_\_\_