**莫德納 COVID-19 疫苗**

**6 至 17 歲接種評估暨意願書**

 桃園  **(市) 學校名稱：**  **大成國小** 接種日期：111年9月6日

# 我已詳閱莫德納COVID-19 疫苗學生接種須知，瞭解疫苗之保護效力、副作用及禁忌與注意事項。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **□同意** | **我的子女本次將接種莫德納 COVID-19 疫苗** | **□基礎劑第㇐劑** |
|  |  | **□基礎劑第二劑** |
| **□不同意** |  |  < ↑擇一✔> |

* 1. **接種方式(擇㇐勾選)**

|  |
| --- |
| **□於校園集中接種** |
| **□至衛生所/合約醫療院所接種** |

# 接種資訊

**學生姓名：**

**請用原子筆填寫**

## ( 年 班 號 )

**身分證/居留證/護照字號：**  **出生日期：（西元）** **年** **月** **日**

**家長簽名**  (簽全名)

# 接種前自我評估

##  家長身分證/居留證/護照字號：

|  |  |
| --- | --- |
| **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℃、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： ℃**
 |

**□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：**