

範例(第 3 劑)

Pfizer-BioNTech COVID-19 疫苗

5 至 17 歲接種評估暨意願書

資料 1

____台北____縣(市) 學校名稱：____中崙高中____

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

注意：確診者需隔3個月以上才可接種疫苗

☐ 基礎劑第一劑

☐ 基礎劑第二劑

☒ 追加劑(滿 12 歲以上)

☐ 不同意(無須勾選接種方式，僅需填寫學生資料)

資料 2

2.接種方式(請擇一勾選)

☒ 於校園集中接種

☐ 至衛生所/合約醫療院所接種

資料 3

3.接種資訊

學生姓名：____陳曉____ (____1____年____20____班____20____號)

身分證/居留證/護照字號：____A123456789____

出生日期：(西元)____2006____年____6____月____2____日 聯絡電話：____0900-000-000____

資料 4

家長簽名：____陳大名____ 身分證/居留證/護照字號：____A987654000____

家長的資料

◆ 接種前自我評估 (請家長事前勾選1、3、4題)

資料 5

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

☐ 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：____

上述「資料 1-5」的區塊

請家長，務必使用：「原子筆」、「正楷」填寫完整，並於 6/2 攜帶本同意書、健保卡及小黃卡至學校。