

# Pfizer-BioNTech COVID-19 疫苗

## 5 至 11 歲接種評估暨意願書



臺北市 學校名稱：臺北市北投區關渡國小

1. 我已掃描上方QR-Code詳閱 Pfizer-BioNTech 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。

想自己到外面醫院接種，請勾同意並在接種方式勾選自行至醫療院所接種。  
打過莫德納，請勾不同意；確診者需等3個月後接種，請勾不同意。

<input type="checkbox"/> 同意 我的子女將接種 Pfizer-BioNTech COVID-19 疫苗	<input type="checkbox"/> 基礎劑第一劑
<input type="checkbox"/> 不同意（無須勾選接種方式，僅需填學生資料）	

2. 接種方式(擇一勾選)

<input type="checkbox"/> 於校園集中接種（本校接種注意事項請掃描上方 QR CODE 詳閱）
<input type="checkbox"/> 自行至衛生所/合約醫療院所接種

3. 接種資訊

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

學童身分證/居留證/護照字號：\_\_\_\_\_

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

家長簽名：\_\_\_\_\_ 家長身分證字號：\_\_\_\_\_

◆接種前自我評估（第1、3、4點請家長事前勾選）

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（接種當日，工作人員填寫）

下方資料醫院端填入

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：\_\_\_\_\_

虛線內資料，請家長填寫