

莫德納 COVID-19 疫苗

6 至 11 歲接種評估暨意願書

桃園市

學校名稱: 建德國小

1. 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。(擇一勾選)

☐ 同意	我的子女本次將接種莫德納 COVID-19 疫苗	☐ 基礎劑第一劑
☐ 不同意		☐ 基礎劑第二劑

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

3. 接種資訊

學生姓名: _____ (_____ 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: _____ 家長身分證 / 護照字號: _____

◆ 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度°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: 111 年 9 月 06 日

醫療院所十碼代碼: _____ 醫師簽章: _____