

Pfizer-BioNTech COVID-19 疫苗

5 至 17 歲接種評估暨意願書

彰化 縣(市) 學校名稱：員林國中

本校預計施打日：111/6/23

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
【請一併繳交回小黃卡】

基礎劑第一劑

基礎劑第二劑，請填第一劑日期
()，需間隔 12 週。

第三劑追加劑(滿 12 歲以上) 請填第二劑
日期()，需間隔 5 個月。

不同意(如:想打其他廠牌、九年級已畢業不返校施打者、尚未決定...其他考量等。)

2.接種方式(同意施打者，擇一勾選，不同意者免勾)

於校園集中接種 (6/30 接種當天需有健保卡+小黃卡+意願書才能施打)

至衛生所/合約醫療院所接種(七、八年級要自行預約打 BNT 者，之後會發補接種單)

3.接種資訊(**必填**)

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 聯絡電話：_____

家長簽名：(全名)_____ 家長：身分證/居留證/護照字號：_____

◆ 接種前自我評估(同意在校施打者必填，不同意者免填)

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：_____