

無意願接種範例

第 1 項 請勾選(不同意)。

第 2 項 接種方式，不用勾。

第 3 項 (接種資訊) 仍需填寫完整。

學生基本資料和家長簽名以及家長身分證/居留號/護照字號均需填寫完畢。

Pfizer-BioNTech COVID-19 疫苗

5 至 17 歲接種評估暨意願書

_____ 縣(市) 學校名稱： _____

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

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)

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

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 聯絡電話： _____

家長簽名： _____ 身分證/居留證/護照字號： _____

◆ 接種前自我評估 (請家長事前勾選 1、3、4 題)

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： _____

#於校園集中接種

第1項 請勾選(同意)；

接著請選擇(基礎劑第一劑、基礎劑第二劑或追加劑)。

第2項 請勾選(於校園集中接種)。

第3項 (接種資訊)請填寫完整

學生基本資料和家長簽名以及家長身分證/居留號/護照字號均需填寫完畢。

請詳填至接種前自我評估；體溫，請不用填寫。

Pfizer-BioNTech COVID-19 疫苗

5 至 17 歲接種評估暨意願書

縣(市) _____ 學校名稱： _____

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

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)

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

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 聯絡電話： _____

家長簽名： _____ 身分證/居留證/護照字號： _____

◆ 接種前自我評估 (請家長事前勾選1、3、4題)

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： _____

自行至衛生所/合約醫療院所接種

第 1 項 請勾選(同意)；

接著請選擇(基礎劑第一劑、 基礎劑第二劑或 追加劑)。

第 2 項 請勾選(至衛生所/合約醫療院所接種)。

第 3 項 (接種資訊)請填寫完整

學生基本資料和家長簽名以及家長身分證/居留證/護照字號均需填寫完畢。

請詳填至接種前自我評估；體溫，請不用填寫。

Pfizer-BioNTech COVID-19 疫苗

5 至 17 歲接種評估暨意願書

_____ 縣(市) 學校名稱： _____

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

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)

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

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 聯絡電話： _____

家長簽名： _____ 身分證/居留證/護照字號： _____

◆ 接種前自我評估 (請家長事前勾選 1、3、4 題)

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： _____