

桃園國中 莫德納 (Spikevax) XBB.1.5 COVID-19 疫苗 滿 12 歲至 17 歲接種評估及意願書

衛生福利部疾病管制署 2023 年 9 月 18 日

1. 我已詳閱本疫苗接種須知，瞭解其保護力、副作用及禁忌與注意事項，並同意經醫師評估後接種。

☐ 同意	我的子女接種莫德納 XBB.1.5 COVID-19 疫苗
☐ 不同意	

2. 接種資訊(本校暫定113年1月12日下午由醫療院所入校接種，請帶健保卡及疫苗接種紀錄卡)

被接種者(學生)：_____年_____班_____號 姓名_____

被接種者(學生)身分證 / 居留證 / 護照字號：_____

被接種者(學生)出生日期：(西元)_____年_____月_____日 家長聯絡電話：_____

家長簽全名：_____ 家長身分證 / 居留證 / 護照字號：_____

- ◆ 接種前自我評估(請詳填，意願書請於113年1月2日中午前交回健康中心)

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。		
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 (非必填，請參考接種須知之注意事項)。		

◆ 體溫：_____°C (接種前量測)

☐ 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：_____

桃園國中 莫德納 (Spikevax) XBB.1.5 COVID-19 疫苗 滿 12 歲至 17 歲接種評估及意願書

衛生福利部疾病管制署 2023 年 9 月 18 日

1. 我已詳閱本疫苗接種須知，瞭解其保護力、副作用及禁忌與注意事項，並同意經醫師評估後接種。

☐ 同意	我的子女接種莫德納 XBB.1.5 COVID-19 疫苗
☐ 不同意	

2. 接種資訊(本校暫定113年1月12日下午由醫療院所入校接種，請帶健保卡及疫苗接種紀錄卡)

被接種者(學生)：_____年_____班_____號 姓名_____

被接種者(學生)身分證 / 居留證 / 護照字號：_____

被接種者(學生)出生日期：(西元)_____年_____月_____日 家長聯絡電話：_____

家長簽全名：_____ 家長身分證 / 居留證 / 護照字號：_____

- ◆ 接種前自我評估(請詳填，意願書請於113年1月2日中午前交回健康中心)

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。		
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 (非必填，請參考接種須知之注意事項)。		

◆ 體溫：_____°C (接種前量測)

☐ 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：_____

桃園國中 莫德納 (Spikevax) XBB.1.5 COVID-19 疫苗

滿 12 歲至 17 歲接種評估及意願書

衛生福利部疾病管制署 2023 年 9 月 18 日

1. 我已詳閱本疫苗接種須知，瞭解其保護力、副作用及禁忌與注意事項，並同意經醫師評估後接種。

☐ 同意	我的子女接種莫德納 XBB.1.5 COVID-19 疫苗
☐ 不同意	

2. 接種資訊(本校暫定113年1月12日下午由醫療院所入校接種，請帶健保卡及疫苗接種紀錄卡)

被接種者(學生)：_____年_____班_____號 姓名_____

被接種者(學生)身分證 / 居留證 / 護照字號：_____

被接種者(學生)出生日期：(西元)_____年_____月_____日 家長聯絡電話：_____

家長簽全名：_____ 家長身分證 / 居留證 / 護照字號：_____

- ◆ 接種前自我評估(請詳填，意願書請於113年1月2日中午前交回健康中心)

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。		
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 (非必填，請參考接種須知之注意事項)。		

◆ 體溫：_____°C (接種前量測)

☐ 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：_____

桃園國中 莫德納 (Spikevax) XBB.1.5 COVID-19 疫苗 滿 12 歲至 17 歲接種評估及意願書

衛生福利部疾病管制署 2023 年 9 月 18 日

1. 我已詳閱本疫苗接種須知，瞭解其保護力、副作用及禁忌與注意事項，並同意經醫師評估後接種。

☐ 同意	我的子女接種莫德納 XBB.1.5 COVID-19 疫苗
☐ 不同意	

2. 接種資訊(本校暫定113年1月12日下午由醫療院所入校接種，請帶健保卡及疫苗接種紀錄卡)

被接種者(學生)：_____年_____班_____號 姓名_____

被接種者(學生)身分證 / 居留證 / 護照字號：_____

被接種者(學生)出生日期：(西元)_____年_____月_____日 家長聯絡電話：_____

家長簽全名：_____ 家長身分證 / 居留證 / 護照字號：_____

- ◆ 接種前自我評估(請詳填，意願書請於113年1月2日中午前交回健康中心)

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。		
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 (非必填，請參考接種須知之注意事項)。		

◆ 體溫：_____°C (接種前量測)

☐ 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：_____

桃園國中 莫德納 (Spikevax) XBB.1.5 COVID-19 疫苗 滿 12 歲至 17 歲接種評估及意願書

衛生福利部疾病管制署 2023 年 9 月 18 日

1. 我已詳閱本疫苗接種須知，瞭解其保護力、副作用及禁忌與注意事項，並同意經醫師評估後接種。

☐ 同意	我的子女接種莫德納 XBB.1.5 COVID-19 疫苗
☐ 不同意	

2. 接種資訊(本校暫定113年1月12日下午由醫療院所入校接種，請帶健保卡及疫苗接種紀錄卡)

被接種者(學生)：_____年_____班_____號 姓名_____

被接種者(學生)身分證 / 居留證 / 護照字號：_____

被接種者(學生)出生日期：(西元)_____年_____月_____日 家長聯絡電話：_____

家長簽全名：_____ 家長身分證 / 居留證 / 護照字號：_____

- ◆ 接種前自我評估(請詳填，意願書請於113年1月2日中午前交回健康中心)

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。		
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 (非必填，請參考接種須知之注意事項)。		

◆ 體溫：_____°C (接種前量測)

☐ 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：_____