

**莫德納 COVID-19 疫苗**

**滿6個月至5歲(未滿6歲)幼童接種評估暨意願書**

 **桃園**  **市 接種站：** **青溪國小**

1. **我已詳閱莫德納COVID-19疫苗幼童接種須知，瞭解疫苗之保護效力、副作用及禁忌與注意事項。**

|  |  |
| --- | --- |
| **□同意 我的子女本次將接種莫德納COVID-19疫苗**為瞭解國人接種後不適狀況，提醒您一起加入「Taiwan V-Watch」COVID-19 疫苗接種 - 健康回報系統（請參閱次頁） | □ **基礎劑第一劑**□ **基礎劑第二劑** |
| **□不同意** |

1. **接種資訊**

**孩童姓名:­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身分證/居留證/護照字號：­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**出生日期：（西元）\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日 連絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**家長簽章:­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身分證/居留證/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℃、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。** |  |  |

◆**體溫\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**□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：**