

親愛的家長您好：

- 有關 6-17 歲學生莫德納疫苗接種，學校需先進行意願書調查，接種日期及基楚劑第二劑是否學校集中施打，要等教育處及衛生局公文，會再通知。
- 6-17 歲學生莫德納疫苗接種依照個人意願為"自願性質"，需經家長同意，特此通知並徵求您的同意，以便後續安排接種作業。
- 請您詳閱「莫德納 COVID-19 疫苗 6 至 17 歲接種須知」。
- 請您詳細填寫接種評估意願書，不管有無同意施打疫苗，第 3 點接種資訊資料一定要寫，只有接種前自我評估，不同意施打的人才不用勾選。
- 5/27 發下，5/29 前交回給導師，5/27-5/3 為家長考慮期，有要修改可以至健康中心修改。

莫德納 COVID-19 疫苗 6 至 17 歲接種評估暨意願書

彰化 縣(市) 學校名稱：員林國民小學

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。

<input type="checkbox"/> 同意	我的子女本次將接種莫德納 COVID-19 疫苗	<input type="checkbox"/> 基礎劑第一劑
<input type="checkbox"/> 不同意		<input type="checkbox"/> 基礎劑第二劑

6 年級已完成第一劑勾選

例如第一劑：1/20

2. 接種方式(擇一勾選)

<input type="checkbox"/> 於校園集中接種
<input type="checkbox"/> 至衛生所/合約醫療院所接種

6 年級已完成第一劑間隔 12 週，請勾選第二劑
請下面備註施打第一劑的日期

3. 接種資訊

學生姓名：_____ (年 班 號)

身分證/居留證/護照字號：N123456789 學生的身分證字號

出生日期：(西元) _____ 年 _____ 月 _____ 日

家長簽名：_____ 身分證/居留證/護照字號：

N123456700 家長的身分證字號

◆ 接種前自我評估

評估內容	評估結果
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。	不 同 意 打 不 用 勾
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