

親愛的家長您好：

- 有關 5-17 歲學生 BNT 疫苗接種，學校需先進行意願書調查，接種日期要等教育處及衛生局公文，會再通知。
- 5-17 歲學生 BNT 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「BNT COVID-19 疫苗 5 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。

員林國小敬啟

## 書寫範例

## 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 (6 年級已完成第一劑)

☐ 追加劑(滿 12 歲以上)

☐ 不同意

6 年級已完成第一劑間隔 12 週者，請勾選第二劑  
請註明施打第一劑的日期： \_\_\_\_\_

2.接種方式(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： 王小美 ( X 年 X 班 X 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 聯絡電話： 0900-000000

家長簽名： 王英俊 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

用原子筆簽全名

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。		

不同意施打的人  
不用勾選

◆ 體溫： \_\_\_\_\_ °C

此區勿寫

☐ 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： \_\_\_\_\_