**莫德納(Spikevax)COVID-19 雙價疫苗( 原病毒株/OmicronBA.4/5)**

**12 歲至 17 歲接種評估及意願書**

**衛生福利部疾病管制署 2022 年 11 月 25 日**

**桃園市大崙國民小學 接種日期：111年12月13日星期二**

1.我已詳閱本疫苗 12 歲至 17 歲疫苗接種須知，瞭解其保護力、副作用及禁忌與注意事項。

□不同意我的子女接種莫德納雙價疫苗 ( 原病毒株 /Omicron BA.4/5) 追加劑。(以下免填)

□同意我的子女經醫師評估後接種莫德納雙價疫苗 ( 原病毒株 /Omicron BA.4/5) 追加劑

|  |
| --- |
| **█ 於校園集中接種** |
| **□ 至衛生所/ 合約醫療院所接種** |

 2.接種方式 ( 擇一勾選 )

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： 4.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。** |  |  |
| **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：