

莫德納 COVID-19 疫苗

6 至 17 歲接種評估暨意願書



桃園市 大崙國民小學 ★疫苗接種相關說明：請參酌本校校網首頁公佈欄公告資訊

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。

☐ 同意	我的子女本次將接種莫德納 COVID-19 疫苗	☐ 基礎劑第一劑
		☐ 基礎劑第二劑
☐ 不同意		

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(請用藍/黑原子筆、詳細完整填寫，並檢查其正確性)

一年庚班 座號 40 學生姓名：王小美

身分證/居留證/護照字號：A123456789

出生日期：(西元)20 x x 年 x x 月 x x 日 聯絡電話：請填寫當天家長聯絡電話

家長簽名：王大明 身分證/居留證/護照字號：★家長身份證字號★

◆ 接種前自我評估(底下4個欄位：請每一題都要勾選 是 或 否)

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。		✓

◆ 體溫： °C

☐ 適合接種 ☐ 不適合接種；原因

評估日期： 年 月 日

醫療院所十碼代碼： 醫師簽章：