

# 莫德納(Spikevax)XBB.1.5 疫苗 幼兒園及校園集中接種評估及意願書

花蓮縣衛生局 2024 年 2 月 6 日

幼兒園所及學校名稱：\_\_\_\_\_

1. 我已詳閱本疫苗接種須知，瞭解其保護力、副作用及禁忌與注意事項。

同意我的子女在校接種莫德納 XBB.1.5 疫苗(適用對象:滿 6 個月以上 )

不同意我的子女在校接種或自行安排時間至院所接種莫德納 XBB.1.5 疫苗



接種需知  
請掃描 QR-CODE

## 2. 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：\_\_\_\_\_

### ◆ 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°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. 是否懷孕		

◆ 體溫：\_\_\_\_\_ °C

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：\_\_\_\_\_

