

兒童 Pfizer-BioNTech COVID-19 疫苗

5 至 11 歲 接種評估暨意願書

(生日在 99 年 6 月 5 日至 106 年 6 月 6 日之間)

桃園市 楊梅國民小學

1. 我已詳閱Pfizer-BioNTech 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。

☒同意我的子女在校接種 BNT疫苗

①☒基礎劑第一劑

②☐基礎劑第二劑

(第一劑打完要間隔12週才能施打)

注意：COVID-19確診者(快篩陽、PCR陽性)建議自發病日或確診日起至少間隔3個月後，再接種COVID-19疫苗。

2. 接種資訊(請用藍/黑原子筆、正楷完整填寫，並檢查其正確性)

學生姓名：_____ (____年____班____號)

身分證字號：_____

出生日期(西元)：____年____月____日 家長手機號碼：_____

家長簽名：_____ 家長身分證字號：_____

◆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 (接種當日，測量後填寫)

—— ———— 勿 撕 開 ————
(以下為醫院填寫)

☐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：_____

請家長填寫完成