

莫德納 (Spikevax) XBB.1.5 COVID-19 疫苗

——滿12歲至17歲接種評估及意願書

(含滿18歲以上者亦填寫此張意願書)

學生班級： 座號： 姓名： (滿18歲者也請填寫此意願書)

莫德納 (Spikevax) XBB.1.5 COVID-19 疫苗

滿 12 歲至 17 歲接種評估及意願書

衛生福利部疾病管制署 2023 年 9 月 18 日

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，並同意經醫師評估後接種。

☐ 同意

☐ 不同意

我的子女接種莫德納 XBB.1.5 COVID-19 疫苗

詳閱疫苗接種須知後，勾選同意或不同意。

2. 接種資訊

被接種者姓名：_____

身分證 / 居留證 / 護照字號：學生的身分證

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：家長的身分證

1. 接種資訊請以正楷填寫正確資料。
2. 家長簽名請務必以正楷簽全名，不可使用印章或連續章。
3. 簽名不可修改，若有修改請重新填寫。

◆ 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. 目前是否懷孕 (非必填，請參考接種須知之注意事項)。		

1. 接種當日自我評估表，請接種當日狀況填寫。
2. 體溫不用填寫，當日將再進行測量。

◆ 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：_____

虛線以下請勿填寫