

【莫德納 COVID-19 疫苗 6-17 歲接種須知及評估暨意願書】

請家長評估接種意願後，依下列規定填寫完整。

很多家長對於接種新冠疫苗或許有些疑慮，建議您可以先參考衛福部網站上的 Q&A 或是找醫師評估孩子體質是否適合接種疫苗。

接種疫苗沒有強制！請家長依個人意願選擇是否接種。

兒童 COVID-19
疫苗接種 Q&A



一定要勾選

只能勾選一種

- 1、同意或不同意，個資都要填寫完整(包括家長簽名及身分證號)
- 2、用原子筆填寫，並簽全名
- 3、未填寫完整，一律視為不同意接

1~4 項都必須勾選！
在實際接種日期之前，如果孩子有第 2 點身體不適的症狀，務必主動告知學校！

莫德納 COVID-19 疫苗

6 至 17 歲接種評估暨意願書

縣(市) 學校名稱：_____

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
☐ 不同意見 ☐ 基礎劑第二劑

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

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

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 施打當天再填

☐ 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：_____