

◎注意事項：

1. 九年級紙本意願書請自行到校網下載列印

(<https://www.ccjhs.tp.edu.tw/modules/tadnews/index.php?nsn=16378>)

或可至校門口警衛室(8:00~17:00)領取。

2. 九年級紙本意願書繳回時間：

6/10(五)返校時繳交紙本意願書



◎請注意：未繳交紙本意願書者 6/15(三)當天無法接種疫苗。無論是否同意接種每個人都須將紙本意願書繳回學校。

Pfizer-BioNTech COVID-19 疫苗		
5 至 17 歲接種評估暨意願書		
臺北 縣(市) 學校名稱：中正國民中學		
1.我已詳閱 Pfizer-BioNTech COVID-19 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。		
<input type="checkbox"/> 同意我的子女將接種 Pfizer-BioNTech COVID-19 疫苗	<input type="checkbox"/> 基礎劑第一劑 <input type="checkbox"/> 基礎劑第二劑 <input type="checkbox"/> 追加劑(滿 12 歲以上)	
<input type="checkbox"/> 不同意(無須勾選接種方式，僅需填寫學生資料)		
2.接種方式(請擇一勾選)		
<input type="checkbox"/> 於校園集中接種		
<input type="checkbox"/> 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 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 (請家長事前勾選 1、3、4 題)		
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		
<input type="checkbox"/> 適合接種 <input type="checkbox"/> 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：_____		