

意願書填寫—四張釘在一起交回勿撕開

- 意願勾選——同意、不同意都要家長簽名交回。
- 接種方式擇一勾選——非校園集中接種將於5/26後發回補接種單。
- 同意施打——意願書基本資料各項需完整（家長須簽全名及身份証號），自我評估表一定要填
- 意願書請用原字筆簽全名【勿用鉛筆或蓋連續章】，因故無法到校取單，可接受電子簽章。
- 5/16(一)前交回，收單後無法更動，請謹慎考慮。

注意事項

- 曾確診COVID-19且未滿3個月者不予施打。快篩陽或確診請通知老師。
- 接種當日無健保卡，家長未簽名或未寫身份証號一律不施打。
- 無意願施打者，請勾選不同意，健康中心將不另發接種單。
- 接種日發燒、嘔吐或目前服用特殊藥物，未經醫生確認可施打者，暫勿施打。
- 請審慎評估是否同意學童施打，收單後無法更動。
- 5/16(一)，必須收齊，學校彙整完要給亞東醫院建檔。
- 5/23(一) 老師先收齊健保卡(要施打疫苗者)，施打完立刻還。

意願書填寫一

▲不同意：

勾選不同意、家長簽全名(原子筆)

▲同意：

勾選同意、

接種方式(未勾校園=外面施打)

家長簽全名(原子筆)

評估結果(四個否)

莫德納 COVID-19 疫苗
6 至 17 歲接種評估暨意願書

新北市 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。

<input type="checkbox"/> 同意	我的子女本次將接種莫德納 COVID-19 疫苗	<input type="checkbox"/> 基礎劑第一劑
<input type="checkbox"/> 不同意		<input type="checkbox"/> 基礎劑第二劑

2. 接種方式(擇一勾選)

<input type="checkbox"/> 於校園集中接種	如果不同意就不
<input type="checkbox"/> 至衛生所/合約醫療院所	勾接種方式

3. 學： _____ (_____ 年 _____ 班 _____ 號)

身分證/居留證/護照字號： _____ **必填**

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 施打當日再填

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： _____

莫德納 COVID-19 疫苗

6 至 17 歲接種評估暨意願書

同意

新北市 縣(市) 學校名稱：海山國小 接種日期:111年5月24日

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。

<input checked="" type="checkbox"/> 同意	我的子女本次將接種莫德納 COVID-19 疫苗	<input checked="" type="checkbox"/> 基礎劑第一劑
		<input type="checkbox"/> 基礎劑第二劑
<input type="checkbox"/> 不同意		

2.接種方式(擇一勾選)

<input checked="" type="checkbox"/> 於校園集中接種
<input type="checkbox"/> 至衛生所/合約醫療院所接種

← 沒勾選，一律外面打

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。		<input checked="" type="checkbox"/>
2. 現在身體有無不適病徵(如發燒 38°C、嘔吐、呼吸困難等)。		<input checked="" type="checkbox"/>
3. 是否為免疫低下者，包括接受免疫抑制劑治療者。		<input checked="" type="checkbox"/>
4. 目前是否懷孕。		<input checked="" type="checkbox"/>

◆ 體溫： °C 當天才填

適合接種 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：

莫德納 COVID-19 疫苗

6 至 17 歲接種評估暨意願書

不同意

新北市 縣(市) 學校名稱：海山國小 接種日期:111年5月24日

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。

<input type="checkbox"/> 同意	我的子女本次將接種莫德納 COVID-19 疫苗	<input type="checkbox"/> 基礎劑第一劑
		<input type="checkbox"/> 基礎劑第二劑
<input checked="" type="checkbox"/> 不同意		

2.接種方式(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

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

適合接種 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：