

# BioNTech(BNT162b2) COVID-19 疫苗學生接種須知

## 《臺北市立民權國民中學》學生接種評估暨意願書

☐我已詳閱 BioNTech(BNT162b2) COVID-19 疫苗學生接種須知(<https://pse.is/3nmc37>)，瞭解本疫苗需接種兩劑，亦瞭解疫苗之保護效力、副作用及禁忌與注意事項。

☐同意 ☐不同意我的子女接種 BioNTech(BNT162b2) COVID-19 疫苗。

◆ 接種方式(擇一勾選) ☐於校園集中接種 ☐自行至衛生所／合約醫療院所預約接種

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

◆ 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. 過去 7 天內是否曾接種其他疫苗？		
5. 目前是否懷孕？		

家長簽名：\_\_\_\_\_ 身分證 / 居留證 / 護照字號：\_\_\_\_\_

----- (虛線以上請家長確認、勾選；虛線以下由接種醫師填寫) -----

◆ 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：\_\_\_\_\_