

5 至 17 歲接種評估暨意願書

學校名稱：台南應用科技大學

☒ 同意我的子女將接種 Pfizer-BioNTech COVID-19 疫苗

☒追加劑(滿 12 歲以上)

☐不同意 ← 若不同意, 則僅需完成下方「3. 接種資訊」。

☐至衛生所/合約醫療院所接種

學生姓名：李俊傑 (七 年 -A 班 15 號)

身分證/居留證/護照字號： R120555715

出生日期：(西元) 2005 年 1 月 5 日 聯絡電話：0911876184

家長簽名: 吳家成 身分證/居留證/護照字號: R110012315

◆ 接種前自我評估 ← 請家長先勾 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)。	← 先不填, 現場再填	
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 ← 先不填, 依現場體溫再填

☐ 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： _____

此區同填，此為醫師現場評定後，由醫師填寫！