

BioNTech (BNT162b2) COVID-19 疫苗

學生接種評估暨意願書

臺北縣(市)

學校名稱：中正高級中學

☐ 我已詳閱 BioNTech (BNT162b2) COVID-19 疫苗學生接種須知，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 ☐ 第一劑 ☐ 第二劑 BioNTech (BNT162b2) COVID-19 疫苗。

◆ 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

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：_____

我已接種第二劑疫苗

☐ BNT

☐ AZ

☐ 莫德納

☐ 高端

接種日：

110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. 過去 7 天內是否曾接種其他疫苗。		
5. 目前是否懷孕。		

◆ 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：_____