

莫德納 (Spikevax) XBB.1.5 COVID-19 疫苗 滿 12 歲至 17 歲接種評估及意願書

衛生福利部疾病管制署 2023 年 9 月 18 日

1. 我已詳閱本疫苗接種須知，瞭解其保護力、副作用及禁忌與注意事項，並同意經醫師評估後接種。

☐ 同意☐ 不同意

請勾選

我的子女接種莫德納 XBB.1.5 COVID-19 疫苗

2. 接種資訊

被接種者姓名：吳小弟

全部都要填，不可塗改，不可鉛筆

身分證 / 居留證 / 護照字號：A123456789出生日期：(西元) 2010 年 01 月 01 日聯絡電話：(家長) 請填寫家長簽名：(家長) 請填寫身分證 / 居留證 / 護照字號：(家長) 請填寫

◆ 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. 目前是否懷孕 (非必填，請參考接種須知之注意事項)。	☐	☐

請勾選

符合資格(確診後三個月才可施打)且同意於校內施打莫德納 XBB COVID-19 疫苗者，

請於3/8 (五) 早自修時，將填寫完整的同意書繳給班上健康股長，健康股長按座號整理後，對好名單，連紙袋繳交至健康中心，以利在接種時間前造冊完成。謝謝！