

BioNTech(BNT162b2) COVID-19 疫苗 學生接種評估暨意願書

彰化 縣

學校名稱：_____

學生姓名：_____ (科系：_____ 年 班 號)

身分證/居留證/護照字號：_____ 出生日期：(民國)_____年_____月_____日

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。

◆ 子女接種 BioNTech(BNT162b2) COVID-19 疫苗意願及方式(擇一勾選)

同意於校園集中接種 (請繼續填寫下表)。

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。		

同意至合約醫院接種

(請先向合約醫院預約，等候醫院通知接種，接種時請攜帶本意願書前往接種)。

不同意接種。

請蓋學校章

家長簽名：_____

家長身分證/居留證/護照字號：_____

◆ 下列欄位由醫護人員填寫

◆ 體溫：_____ °C

◆ 醫師評估： 適合接種 不適宜接種；原因：_____

醫師簽章：_____ 接種者簽章：_____