填寫說明：請務必填寫完整；未於期限內(5/30前)填寫完整且繳回者，恕無法接種。

Pfizer-BioNTech COVID-19 疫苗
5 至 17 歲接種評估暨意願書

學校名稱：新北市立永平高級中學

1.我已詳閱Pfizer-BioNTech COVID-19 學生接種須知，瞭解疫苗之保護效力、副作用及禁忌與注意事項。　意願書務必以原子筆勾選，填寫中文正楷全名，勿塗改。

☐不同意	
同意我的子女將接種 Pfizer-BioNTech COVID-19 疫苗	☐基礎劑第一劑 ☐基礎劑第二劑 ☑追加劑(滿 12 歲以上)

三選一

1. 第二劑與第一劑接種，至少間隔三個月
2. 追加劑與第二劑接種，至少間隔五個月
3. 曾確診新冠肺炎者：三個月內暫不接種疫苗

2.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

3.接種資訊

學生姓名：吳小亮(學生名)（7 年 12 班 8 號）

身分證/居留證/護照字號：A123456789

出生日期：(西元) 2010 年 6 月 6 日　聯絡電話：(家長電話)0900956956

家長簽名：吳大亮(全名)　身分證/居留證/護照字號：A101520520

◆ 接種前自我評估

評估內容	評估結果 是	評估結果 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℃、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。		✓

以下不用填

◆ 體溫：_____℃

◆ 虛線以上詳實填妥，虛線以下勿填寫，虛線勿撕開!!

☐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:_____

1. 6/6至校施打當天，務必攜帶疫苗黃卡及健保卡，未攜帶者恕不施打。
2. 疫苗黃卡若遺失，請提早至衛生所或永和耕莘醫院申請補發。
3. 不同意施打者不需繳交意願書。