

莫德納 COVID-19 疫苗接種評估及意願書

- ☐ 已詳閱 COVID-19 疫苗接種須知，瞭解莫德納（Moderna）COVID-19 疫苗之保護效力、副作用及禁忌與注意事項，並同意經醫師評估後接種。

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 14 天內是否曾接種其他疫苗。		
5. 目前是否懷孕。		
6. 體溫：_____ °C		

被接種者姓名：_____ 身分證 / 居留證 / 護照字號：_____

出生日期：（西元）_____ 年 _____ 月 _____ 日 聯絡電話：_____

居住地址：_____ 縣市 _____ 鄉鎮市區 _____

立意願書人：_____ 身分證 / 居留證 / 護照字號：_____

☐ 本人 ☐ 關係人：被接種者之 _____

◆ 醫師評估

☐ 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：_____