

COVID-19 疫苗接種評估及意願書

請詳閱「COVID-19 疫苗接種須知」並就下列事項自我評估後填妥意願書

評估內容	評估結果	
	是	否
1. 已詳閱 COVID-19 疫苗接種須知，瞭解此項疫苗之保護效力、副作用及禁忌與注意事項。		
2. 過去是否曾發生血栓合併血小板低下症候群，或肝素引起之血小板低下症。		
3. 過去注射疫苗或藥物是否有嚴重過敏反應史或發生不良反應。		
4. 現在身體有無不適病徵(如發燒 38°C、嘔吐、呼吸困難等)。		
5. 是否為免疫低下者，包括接受免疫抑制劑治療者。		
6. 過去 14 天內是否曾接種其他疫苗，或於 28 天內曾接種活性減毒疫苗(如 MMR、水痘、帶狀皰疹疫苗、黃熱病疫苗等)。		
7. 目前是否懷孕。		

☐ 已詳閱 COVID-19 疫苗接種須知，瞭解 AstraZeneca(AZ) 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。

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_____

被接種者姓名：_____ 身分證/居留證/護照字號：_____

聯絡電話：_____

居住地址：_____縣市_____鄉鎮市區_____

體溫：_____°C

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：_____