

# Pfizer-BioNTech COVID-19 疫苗 滿 6 個月至 4 歲 (未滿 5 歲) 幼兒接種評估暨意願書

1. 我已詳閱 Pfizer-BioNTech COVID-19 疫苗 6 個月至 4 歲 (未滿 5 歲) 幼兒接種須知，瞭解疫苗之保護效力、副作用及禁忌與注意事項。

<input type="checkbox"/> 同意 我的子女本次將接種 Pfizer-BioNTech COVID-19 疫苗	<input type="checkbox"/> 基礎劑第一劑
	<input type="checkbox"/> 基礎劑第二劑
	<input type="checkbox"/> 基礎劑第三劑
<input type="checkbox"/> 不同意	

## 2. 接種資訊

幼兒姓名：\_\_\_\_\_

身分證 / 居留證 / 護照字號：\_\_\_\_\_

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

家長簽名：\_\_\_\_\_ 身分證 / 居留證 / 護照字號：\_\_\_\_\_

### ◆ 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或任何嚴重不良反應。		
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。		

◆ 體溫：\_\_\_\_\_°C

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：\_\_\_\_\_