

# 莫德納 (Spikevax) COVID-19 雙價疫苗 (原病毒株 / Omicron BA.4/5)

## 18 歲以上接種評估及意願書

衛生福利部疾病管制署 2022 年 11 月 25 日

已詳閱本疫苗接種須知，瞭解其保護力、副作用及禁忌與注意事項，並同意經醫師評估後接種莫德納雙價疫苗 (原病毒株 / Omicron BA.4/5) 追加劑。

### ◆ 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。            |      |   |
| 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. 目前是否懷孕。(請參考接種須知之注意事項)           |      |   |
| 5. 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：\_\_\_\_\_