

預防接種前幼兒健康評估表

■ 基本資料

幼兒姓名：_____ 性別：_____

出生日期：_____年_____月_____日 聯絡電話：(公/宅) _____
(手 機) _____

電子郵件：_____

■ 擬接種疫苗種類

- ☐卡介苗 ☐B 型肝炎疫苗 ☐白喉破傷風非細胞性百日咳、b 型嗜血桿菌及不活化小兒麻痺五合一混合疫苗
- ☐水痘疫苗 ☐白喉、破傷風混合疫苗 ☐麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗
- ☐A 型肝炎疫苗 ☐日本腦炎疫苗 ☐幼兒流感疫苗（曾經接種☐是，☐否）
- ☐肺炎鏈球菌十三價接合型疫苗（PCV 13） ☐其他_____

■ 擬接種劑次

☐第一劑 ☐第二劑 ☐第三劑 ☐第四劑 ☐第五劑 ☐國小補種：學校_____班級_____

■ 健康評估

	評 估 內 容	評估結果	
		是	否
鄉鎮市區	1.以前預防接種後是否有嚴重特殊反應，如發高燒（40.5℃以上）、抽痙、昏迷、休克、哭鬧3小時以上...等。		
	2.是否曾對同一類疫苗或對疫苗的任何成分(如雞蛋、明膠及新黴素)有過敏反應。		
	3.目前是否有嚴重心臟、肝臟、腎臟...等病史。		
村里	4.接種活性減毒疫苗：本人或家屬是否有白血病、癌症、免疫缺失...等病史與家族遺傳疾病，或使用免疫抑制劑等。 ※ 30 天內曾(或預定)施行腸道或肛門手術，應改接種注射式小兒麻痺疫苗。 ※ 本人如長期服用中藥，致無法評估，請轉介至兒科專科醫師評估後再接種	本人	
		家屬	
	5.一年內有否抽搐狀況。		
	6.最近三天內有無就醫、吃藥等情形，現在身體有無任何病徵，如發燒（38.5℃以上）、紅疹、皮疹、紫斑、嘔吐、呼吸困難...等或正服用水楊酸（阿斯匹靈）等藥物。		
	7. ☐ 最近三個月曾否肌肉注射免疫球蛋白(免疫血清)。 ☐ 最近六個月曾否輸過血或接受靜脈注射血液製品（Washed RBCs除外）。 ☐ 最近十一個月內是否曾靜脈注射高劑量(≥1 g/kg)免疫球蛋白。 ※上列狀況如經評估為"是"者，應依其規範之間隔時間，再接種水痘疫苗或麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗。		

■ 備註

- 嬰幼兒服用未經衛生署核准及醫師處方之八寶粉、驚風散、珍珠粉等含重金屬之藥物容易發生慢性鉛中毒導致腦症及死亡，故應告知家長勿服用。
- 水痘疫苗接種後六星期內不可服用阿斯匹靈。
- 以上評估結果請按各項疫苗之禁忌，決定是否給予接種。
- 如無法判定，請協調家屬帶幼兒前往預注協辦醫院診所，請醫師檢查後再決定是否接種，如續由衛生所接種，請持醫師醫囑。
- 接種疫苗前請詳細閱讀「兒童健康手冊」及相關衛教單張。
- 本評估表紀錄後由各衛生所妥善保存六年。

身高：	公分	體溫：	℃
體重：	公斤	頭圍：	公分

評估後是否接種：是_____否_____

評估者：_____

家長簽名：_____

電腦登錄人員：_____

疫苗接種人員：_____

日期：_____年_____月_____日