



臺中市 111 年度流感疫苗校園集中接種意願書暨評估單

_____學校 _____年 _____班 _____號 (科系：_____)

親愛的家長您好：

本校為配合本市衛生局合約醫療團隊預計於_____年_____月_____日為您的子女進行流感疫苗接種服務。請您閱讀下列資訊後，填寫意願書，再交由貴子女於_____年_____月_____日前繳回學校，以利名冊彙整及疫苗準備，感謝您的支持與配合！

※提醒：

1. 意願書未填妥者，當日無法接種疫苗。

2. 接種疫苗前須先了解貴子女健康情形，請確實回答下列問題並簽名

編號	健康情形	回答問題(請勾選)	
1	您的子女過去是否接種過流感疫苗？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
2	過去接種流感疫苗曾發生嚴重特殊的反應，例如：痙攣、昏迷、休克、發高燒(40.5℃以上)……等？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 說明：_____
3	已知對蛋之蛋白質或疫苗其他成份過敏？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 說明：_____
4	您的子女最近一年內是否有抽搐的狀況或是輸血、注射免疫球蛋白等情形？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 說明：_____
5	您的子女是否有嚴重的(病況不穩定，正在進行的)病症(如心肝腎病，嚴重濕疹，癌症……等)目前正在治療或追蹤觀察中或是其他藥物過敏的狀況？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 說明：_____
6	您的子女最近一週內是否有身體不適或吃中藥、西藥？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 中藥 <input type="checkbox"/> 西藥
7	您的子女經醫師評估後如需「聽診」，是否同意醫師執行？	<input type="checkbox"/> 同意	<input type="checkbox"/> 不同意

我已經閱讀並瞭解流感疫苗相關資訊，亦確認我的子女無上述接種禁忌，並且決定我的子女：姓名：_____ 生日：_____年_____月_____日

☐ 同意接種； ☐ 不同意接種，原因：_____

提醒您，簽署不同意接種並不影響子女接種疫苗之權益，如您的子女仍有接種流感疫苗需求，可逕洽學校健康中心校護協助開立「補種通知單」，始可前往醫療院所接種。

家長簽名：_____ (請以**原子筆**簽中文全名) 日期：_____年_____月_____日

以下由接種現場之協助測量體溫及醫護人員填寫

接種當日之體溫：_____℃

醫師評估後 ☐可施打 ☐不適合施打，原因：_____

醫師簽章：_____

護理人員：_____

接種單位：_____

接種日期：_____

*本評估單填妥後由接種單位依醫療法規定保存。

流感疫苗之接種或相關防治措施，請參閱疾病管制署網站(<http://www.cdc.gov.tw>)，或撥打民眾疫情通報及諮詢免付費專線 1922 洽詢。



台中市衛生局-健康小衛星

