

莫德納 (Spikevax) JN.1 COVID-19 疫苗

滿 6 個月至未滿 18 歲 接種評估及意願書

衛生福利部疾病管制署 2024 年 8 月 14 日

1. 我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。

<input type="checkbox"/> 同意	我的子女接種莫德納 JN.1 COVID-19 疫苗
<input type="checkbox"/> 不同意	

2. 接種資訊

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：_____

家長簽名：_____

◆ 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. 是否與前 1 劑 COVID-19 疫苗間隔 12 週 (84 天) 以上。		

※滿 6 個月至 4 歲幼兒未曾接種 COVID-19 疫苗者，2 劑接種間隔為 4 週 (28 天) 以上。

◆ 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：_____