

# 暫定9/24(五)接種

## BioNTech(BNT162b2) COVID-19 疫苗

### 學生接種評估暨意願書

禁止塗改，如勾錯可自行列印或至健康中心拿新的

打勾

縣(市)

學校名稱：

我已詳閱 BioNTech(BNT162b2) COVID-19 疫苗學生接種須知，瞭解本疫苗需接種兩劑，亦瞭解疫苗之保護效力、副作用及禁忌與注意事項。

同意  不同意我的子女接種 BioNTech(BNT162b2) COVID-19 疫苗。

◆ 接種方式(擇一勾選)  於校園集中接種  自行至衛生所/合約醫療院所預約接種

學生姓名：  記得勾選 ( 年 班 號)

身分證/居留證/護照字號： \_\_\_\_\_

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

寫學生的身分證及生日

家長簽名： \_\_\_\_\_ 身分證/居留證/護照字號： 家長的身分證

◆ 接種前自我評估 **虛線以下不用寫.....**

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。		