

# 臺中市 105 年度 \_\_\_\_\_ 區 \_\_\_\_\_ 學校 流感疫苗校園集中接種意願書暨評估單

親愛的家長，您好：

感謝您配合本校進行 貴子女流感疫苗接種意願調查，醫護人員將於 105 年\_\_\_\_月\_\_\_\_日到校進行流感疫苗接種，請於 105 年\_\_\_\_月\_\_\_\_日前交回本單，以利製作接種名冊及確認疫苗數量。

## 【流感疫苗接種意願書】

我已經閱讀流感通知說明書並瞭解流感疫苗的相關資訊，亦確認我的子女有無接種禁忌，決定我的子女 姓名：\_\_\_\_\_（生日：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日）

同意於校園接種流感疫苗 ；

不同意於校園接種流感疫苗，原因：\_\_\_\_\_

家長簽名：\_\_\_\_\_（請以原子筆簽中文全名） 連絡電話：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

☞ 若同意接種流感疫苗者，請續填下列評估單；不同意接種者免填。

【流感疫苗健康評估】：（請家長勾選，以提供醫師評估之參考；未完成勾選者，視同『不同意』接種）

1. 曾對流感疫苗或疫苗的任何成分(如雞蛋、明膠及新黴素)有過敏反應.....是 否
2. 過去預防接種或注射流感疫苗後，有過嚴重不良反應：\_\_\_\_\_.....是 否
3. 您的子女本身有嚴重心臟、肝臟、腎臟、白血病、癌症等特殊病史.....是 否
4. 您的子女目前有發燒、嘔吐及呼吸困難或其它急性疾病.....是 否
5. 您的子女最近三天內有無就醫、吃藥等情形（中藥；西藥請附藥單供參）.....是 否
6. 您的子女一年內是否有全身性痙攣狀況.....是 否
7. 您的子女最近曾接受免疫抑制治療或服用免疫抑制劑.....是 否

♥ 若接種前有身體不適或任何不宜接種症狀，請在聯絡簿上註明，或請家長電話告知老師。

♥ 如對接種流感疫苗有任何疑問，可洽詢衛生局所人員或您的家庭醫師。

♥ 本評估表紀錄表填妥後請保存六年。（以下由接種現場協助測量體溫人員及醫療人員填寫）

### ■ 接種前評估

接種當日之體溫：額溫\_\_\_\_\_℃ 或 耳溫\_\_\_\_\_℃

醫師評估後是否接種：是 否

醫師簽名：\_\_\_\_\_

接種單位：\_\_\_\_\_

接種日期：105 年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

學校及 \_\_\_\_\_ 衛生所關心您！