

## 桃園市立東興國民中學

## 教職員工流感疫苗入校接種同意書及評估表

為配合衛生福利部流感疫苗接種計畫（中央公費對象）及桃園市政府市自購疫苗接種計畫（市自購對象），請您填寫接種前同意書，中央公費對象請將證明文件影印黏貼於本表背面，繳回健康中心統計及造冊，感謝您的支持與配合！桃園市政府衛生局 關心您

## 一、接種身份確認(由被接種者勾選)

|                                                                                                                              |                                             |      |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------|---|
| 中央公費對象：符合衛生福利部公費疫苗接種資格                                                                                                       | 檢附證明文件(請攜帶健保卡現場過卡)                          | 評估結果 |   |
|                                                                                                                              |                                             | 是    | 否 |
| 請被接種者據實勾選，並提供佐證資料(資料不齊者不予接種)                                                                                                 |                                             |      |   |
| 1. 是否年滿 50 歲                                                                                                                 | 接種年-出生年=_____ (大於等於 50 者符合資格)               |      |   |
| 2. 是否有懷孕。                                                                                                                    | 孕婦健康手冊影本                                    |      |   |
| 3. 是否有年齡未滿 6 個月之子女。                                                                                                          | 出生證明或戶口名簿影本                                 |      |   |
| 4. 是否為執業醫事人員。                                                                                                                | 執業執照影本                                      |      |   |
| 5. 是否有高風險慢性病，或 BMI ≥ 30。                                                                                                     | 門住診紀錄、慢性病處方箋或身高體重紀錄                         |      |   |
| 6. 是否為附設 <u>幼兒園</u> 所屬專業人員。                                                                                                  | 含園長、幼兒園教師、教保員或助理教保員， <b>學校事前造冊</b>          |      | V |
| 以下欄位由校方勾選                                                                                                                    |                                             |      |   |
| 市自購對象：非公費對象教職員工*<br>(以上中央公費資格均不符時始可以此身份接種)                                                                                   | 學校事前造冊，未造冊者不予接種<br><b>**公費對象不得以市購身份接種**</b> |      |   |
| *教職員工：包含校長、正式教師、長期代理/代課教師（任期 3 個月以上）、巡迴教師、行政人員、工友、課後照顧班教師、原住民族語教學教師（含工作支援人員）及新住民語文教學支援工作人員，若為 50-64 歲於 11 月 1 日前接種，請選擇此身份類別。 |                                             |      |   |

## 二、接種前自我評估

|                        |      |   |
|------------------------|------|---|
| 評估項目                   | 評估結果 |   |
|                        | 是    | 否 |
| 1. 是否曾接種流感疫苗。          |      |   |
| 2. 過去注射(任何疫苗)是否發生不良反應。 |      |   |

## 三、接種同意書

我已經閱讀並瞭解流感疫苗的相關資訊，亦確認我的接種身份無誤，如接種身份有誤本人願付賠償責任

(本人簽章)：\_\_\_\_\_ 身份證統一編號：\_\_\_\_\_ 出生年月日：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## (下列欄位由醫護人員填寫)

|                                                                           |            |
|---------------------------------------------------------------------------|------------|
| ★體溫：_____°C                                                               | ★接種日期：     |
| ★醫師評估結果<br><input type="checkbox"/> 可注射流感疫苗 <input type="checkbox"/> 不可接種 | ★評估者簽章：    |
| ★疫苗批號：                                                                    | ★疫苗接種人員簽章： |