

莫德納 (Spikevax) JN.1 COVID-19 疫苗

18歲以上接種評估及意願書

2024 年 8 月 29 日

1. 我本人(家屬)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，並經醫師評估後接種，決定

被接種者姓名：_____

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

2. 接種資訊

被接種者身分證/居留證/護照字號：_____

出生日期：(西元) _____年 _____月 _____日 聯絡電話：_____

立意願書人：_____

本人 關係人：被接種者之_____

◆ 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。		

◆ 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：_____

疫苗批號：_____ 護理人員