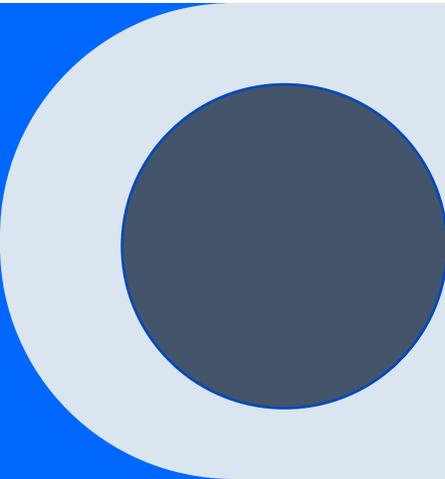


校園BNT接種說明

1110928

健康中心



9/28校園BNT接種說明

★接種對象:6-11歲欲接種BNT第一劑或第二劑。

滿12歲(990928之前出生者)的學生無法在校接種喔

★請各班導師轉達訊息，並調查班上欲接種人數，健康中心會依據回報人數發放注意事項通知書、接種同意書(不會全班發喔)

★此次校園僅提供BNT疫苗接種，若要接種莫德納疫苗的學生可至新竹市疫苗指定診所預約接種。

★請導師協助調查有意願在校接種第一劑或第二劑疫苗的學生，並於**9/7前**於完成表單填報。<https://reurl.cc/xQNZWz>



疫苗接種前家長評估注意事項：

- 1.校園施打對象：一至五年級有意願且符合施打的學生。
- 2.請詳閱『國小學童BNT疫苗接種作業接種須知』(與同意書一起發放給有接種意願的學生)
- 3.基於目前尚無兒童族群以不同廠牌 COVID-19疫苗完成基礎劑接種之安全性及有效性數據，現階段除兒童接種第一劑後出現不良反應情形可擇定不同廠牌疫苗接種外，其餘對象均採以相同廠牌接種。
- 4.未曾施打且有意願打第一劑或曾經施打過第一劑疫苗、有意願在校施打第二劑的學生，請回報導師，由導師協助統計回報健康中心。
- 5.BNT第一劑與第二劑隔4-8週，確診者建議自發病日或確診日起至少間隔3個月後，再接種COVID-19疫苗。
- 6.因故9/28無法施打，可至新竹市疫苗指定診所預約接種。

* * * 疫苗接種相關問題，請聯繫健康中心：6669086-735 * * *

BNT疫苗 意願書填寫說明

Pfizer-BioNTech COVID-19 疫苗

5 至 17 歲接種評估暨意願書

新竹

縣(市)

學校名稱：

關埔國小

1. 我已詳閱 Pfizer-BioNTech COVID-19 學生接種須知，瞭解疫苗之保護效力、副作用及禁忌與注意事項。

<input checked="" type="checkbox"/> 同意我的子女將接種 Pfizer-BioNTech COVID-19 疫苗	<input checked="" type="checkbox"/> 基礎劑第一劑
	<input type="checkbox"/> 基礎劑第二劑
	<input type="checkbox"/> 追加劑(滿 12 歲以上)
<input type="checkbox"/> 不同意	

勾選此次要接種的劑別

2. 接種方式(擇一勾選)

<input checked="" type="checkbox"/> 於校園集中接種
<input type="checkbox"/> 至衛生所/合約醫療院所接種

3. 接種資訊

學生姓名：_____ (_____ 年 _____ 班 _____ 號)

身分證/居留證/護照字號：_____ **此欄全部填寫**

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

家長簽名：_____ 身分證/居留證/護照字號：_____

◆ 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或任何嚴重不良反應。		請勾選
2. 現在身體有無不適病徵(如發燒 38°C、嘔吐、呼吸困難等)。		接種當日學校填
3. 是否為免疫低下者，包括接受免疫抑制劑治療者。		請勾選
4. 目前是否懷孕。		請勾選

◆ 體溫：_____ °C ← 接種當日學校填

適合接種 不適宜接種；原因 _____ **此欄醫院填寫**

評估日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

醫療院所十碼代碼：_____ 醫師簽章：_____

同意在校接種版本

1. 用藍色或黑色原子筆填寫
不要鉛筆(X)
不要蓋印章(X)
不要用彩色筆(X)

2. 有塗改或修改請在塗改處旁簽名
或
重新填寫