育仁小學學童 COVID-19 疫苗接種意願調查說明

本校已於4/27下午接到教育局行文通知，將於4/28到市政府陽明大樓領取「莫德納COVID-19疫苗6-17歲接種須知及評估暨意願書」單張，學校預計將於**4/29星期五**就會發給學生帶回。請家長要**確實填寫完整，並於 5/6 之前交回！**

相信有許多家長對於兒童是否應接種COVID-19疫苗？是否要讓孩子接種疫苗、疫苗廠牌、疫苗副作用…等等問題，相關的訊息及言論很多，讓您感到擔憂及猶豫。**建議您可以先參考衛福部網站上的 Q & A 或是 找醫師諮詢及評估孩子是否適合接種疫苗。**

☆校園接種當天仍會繼續在學校上課，若當天有接到學校通知孩子接種疫苗後不舒舒服，請家長務必配合到校接孩子盡速就醫評估。

☆如孩子接種日前已有身體不舒服，請勿勉強在學校接種，衛生所/診所也可以預約接種！

補充說明：
今年度 **6年級尚未滿12歲的學生** 可否在校接種，須等教育局近一步指示，目前學校無法回答！

兒童 COVID-19 疫苗接種 Q&A

一 定 要勾選

只 能 勾選一種

1. 個資填寫不完整
2. 家長未簽名
   未填身分證字號
   視為不同意接種！
   學校將不再退回補填

1~4 項都必須勾選！
在實際接種日期之前，
如果孩子有第 2 點身體不適的症狀，務必要主動告知學校！

莫德納 COVID-19 疫苗 6 至 17 歲接種評估暨意願書

_____縣(市)　學校名稱：_____

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

☐同意	我的子女本次將接種莫德納 COVID-19 疫苗	☐基礎劑第一劑
		☐基礎劑第二劑
☐不同意		

2.接種方式(擇一勾選)

☐於校園集中接種
☐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：_____

出生日期：(西元)_____年_____月_____日

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。		
2. 現在身體有無不適病徵(如發燒 38℃、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. 目前是否懷孕。		

◆ 體溫：_____℃

☐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：_____

接種疫苗沒有強制！請家長依個人意願選擇是否要校園接種！