**莫德納（Spikevax）XBB.1.5 COVID-19 疫苗**

**滿 18 歲以上接種評估及意願書**

**衛生福利部疾病管制署 2023 年 9 月 18 日**

**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，並同意經醫師評估後接種莫德納 XBB.1.5 COVID-19 疫苗。**

**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℃、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。( 請參考接種須知之注意事項 )** |  |  |
| **5. 體溫： ℃** |

**被接種者姓名：** **身分證 / 居留證 / 護照字號：** **出生日期：（西元）** **年** **月** **日 聯絡電話：** **居住地址：桃園市** **區** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**立意願書人：** **身分證 / 居留證 / 護照字號：**

**本人 關係人：被接種者之**

**醫師評估**

**適合接種 不適宜接種；原因** **評估日期：113年1月16日**

**醫療院所十碼代碼：** **醫師簽章：**