

書寫範例

臺北縣(市)衛生局
人類乳突病毒(HPV)疫苗接種同意書暨評估單 109.11.修訂

親愛的同學及家長，您們好：

為預防子宮頸癌，特此通知並徵求您的同意本疫苗預防接種服務，請您詳讀「人類乳突病毒疫苗衛教手冊」、「人類乳突病毒疫苗接種說明」後，填寫接種同意書暨評估單，感謝您的支持與配合！

被接種者姓名：王小美 本國籍身分證字號：F223456789 生日：97年4月20日
就讀學校：○○國中 縣(市) 臺北市 年級：7 班級：1 座號：1
緊急聯絡人：王爸爸 父 母 其他：_____ 緊急連絡人電話：0912345678

● 是否有轉學過？否；是，曾經就讀過 新北市 縣/市 ○○國中 國中

參加接種服務意願請勾選(二擇一)

勾選一項

同意：我(我的子女/照顧對象)未曾接種過 HPV 疫苗，且充分閱讀 HPV 疫苗衛教手冊與疫苗接種說明，並同意接種 HPV 疫苗及接種資料作為政策評估使用。

不同意：我(我的子女/照顧對象)不同意接種 HPV 疫苗，
原因：已接種過 HPV 疫苗 日後會自費接種 HPV 疫苗 不想接種 其他：_____

◎ 簽名者已經閱讀並瞭解人類乳突病毒疫苗的相關資訊，瞭解此項疫苗之保護效果、副作用及禁忌，並確認被接種者無接種禁忌。

學生需親自簽名

學生(被接種者)簽名：王小美 日期：110年3月8日

家屬/關係人簽名：王爸爸，與被接種者之關係 父女 日期：110年3月8日。
(此欄簽名者須滿 20 歲)

此欄需爸爸或媽媽或監護人簽全名

*請勿使用鉛筆簽名，並請簽正楷中文全名

【接種前自我評估】

- ◎ 下列評估表為家長與被接種者共同勾選結果，將列為醫師評估重要依據
- ◎ 懷孕期間無法接種疫苗，請家長確實評估，醫師將完全採信評估結果

評估內容	評估結果	
	是	否
1. 過敏史與疫苗不良反應：是否曾對人類乳突病毒(HPV)疫苗或其他疫苗之任何成分(包括酵母菌)出現過敏或嚴重不良反應，如紅疹、嘔吐、呼吸困難、休克、昏迷、抽搐，或高燒(耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ；額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$)等。		
2. 重大病史與免疫相關狀況：是否有癌症、免疫缺乏、凝血功能異常等病史，或目前正在使用免疫抑制劑等藥物。		
3. 目前健康狀況：是否有發燒，或患有心臟衰竭、肝腎功能異常、關節炎、紅斑性狼瘡等疾病。		
4. 懷孕狀態：本人目前是否有懷孕。		

逐一勾選

【接種當日由醫護人員填寫】

- ◎ 提醒：依照仿單 第 1 劑接種時 9-14 歲 採用 2 劑接種時程 第 1 劑接種時 15 歲以上 採用 3 劑接種時程(請於衛生局指定院所接種)

目前有無發燒	
評估後是否接種	
疫苗名稱	嘉喜
接種劑次：	
接種日期：	年 月 日
接種單位名稱：	

此區不需填寫

第一聯：由衛生局(所)保存、第二聯：由醫療院所依法保