

填寫範例

臺南市政府衛生局

9價公費人類乳突病毒(HPV)疫苗 接種同意書暨評估單

本聯由醫療院所依法保存

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：甄健康 本國籍身分證字號：E21234567 生日：98年10月10日  
 縣(市)：臺南市 就讀學校：XX 國中 年級：2 班級：1 座號：2  
 緊急聯絡人姓名：甄美麗 稱謂：父母其他：\_\_\_\_\_ 緊急連絡人電話：0912-345-678

● 是否有轉學過?否；是，曾經就讀過\_\_\_\_\_ 縣/市\_\_\_\_\_ 國中

參加接種服務意願請勾選(二擇一)

同意：我(我的子女/照顧對象)未曾完整接種過 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：

已接種過完整劑次 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(被接種者)簽名：甄健康 日期：112年9月1日

家屬/關係人簽名：甄美麗，與被接種者之關係 母女 日期：112年9月1日  
(此欄簽名者須滿 20 歲)

\*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.以前是否曾對人類乳突病毒疫苗或其他疫苗的任何成分(包括酵母菌)有過敏反應，如紅疹、嘔吐、呼吸困難等。		V
2.目前是否有發燒、心臟衰竭、肝腎功能異常、關節炎、紅斑性狼瘡等病症。		V
3.本人目前是否有懷孕。		V
4.本人是否有子宮頸癌症、免疫缺乏、凝血功能異常等病史，或使用免疫抑制劑等。		V
5.以前預防接種是否有嚴重特殊反應，如發燒(耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ；額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ )、抽搐、昏迷、休克等。		V

【接種當日由醫護人員填寫】

- ◎ 提醒：依照仿單第一劑接種時 9~14 歲 採用二劑接種時程  
第一劑接種時 15 歲以上 採用三劑接種時程(請於衛生局指定院所接種)

目前發熱(耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ；額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ )： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	接種前體溫： <u>        </u> °C
評估後是否接種： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	接種地點： <input type="checkbox"/> 校園 <input type="checkbox"/> 醫療院所 評估醫師簽章：
本疫苗名稱： <input type="checkbox"/> 保蓓 <sup>TM</sup> 人類乳突病毒第 16/18 型疫苗注射劑 0.5 毫升 <input type="checkbox"/> 嘉喜 <sup>B</sup> [四價人類乳突病毒(第 6、11、16、18 型)基因重組疫苗]注射劑 0.5 毫升 <input checked="" type="checkbox"/> 嘉喜 <sup>B</sup> [九價人類乳突病毒(第 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 型)基因重組疫苗]注射劑 0.5 毫升	
接種劑次： <input type="checkbox"/> 第一劑 <input type="checkbox"/> 第二劑 <input type="checkbox"/> 第三劑	疫苗批號：
接種日期：    年    月    日	接種人員簽章：
接種單位名稱：	

本項服務經費來自衛生福利部國民健康署菸品健康福利捐