

滿18 歲以上接種評估及意願書

☐ 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XFG COVID-19 疫苗**。

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°C、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. 是否與前 1 劑 COVID-19 疫苗間隔 12 週 (84 天) 以上。		
6. 體溫：	°C	

☐本人 ☐關係人：被接種者之

醫療院所十碼代碼： _____ 醫師簽章： _____