臺中市 南區 衛生所
季節性流感疫苗、肺炎鏈球菌疫苗、新冠肺炎疫苗
接種前評估表

姓名：_____ 性別：男 女
 身分證字號：_____ 聯絡電話：_____
 出生日期：_____年_____月_____日 手機號碼：_____
 體溫：_____°C 血壓：_____/_____/_____ mmHg 心跳：_____/min

■ **季節性流感疫苗** 接種疫苗批號：_____ 從未接種

● 健保 IC 卡請掛「6Z」 電腦登錄者蓋章：_____

F03A 65 歲以上〈49 年前出生〉 55-64 歲原住民〈50-59 年次〉
50-64 歲(第二階段 114.11.1 起)50-64 年次

F05 A 孕婦(持孕婦手冊) B 6 個月內嬰兒生日：_____之父母(佐證資料)

F06 A 高風險慢性病患者(19-64 歲) 疾病名：_____ BMI≥30 身高：_____ 體重：_____ BMI：_____
B 罕見疾病 C 重大傷病→健保卡註記紙本證明

F04 A 機構受照顧者B 機構照顧工作人員(識別證、在職證明、核對名冊)

F07 A 執登醫事(執業執照) B 院所非醫事(識別證、在職證明) C 衛生防疫(消防隊/需照冊)
D 禽畜養殖業(核對名冊)

F02B 幼兒園教職員(識別證、在職證明)

F02A 01 國小 02 國中 03 高中 須持補種通知單

● F09 臺中市政府自購(須持證明或核對名冊：只掛 NIIS)：中低收入戶、高中國中小學教職員。
 市政府所屬機構防疫人員：警察、區公所、戶政機關、清潔隊_____

■ **新冠疫苗** 接種疫苗批號：_____ 電腦登錄者蓋章：_____

18 歲以上 上次接種日期：_____

■ **肺炎鏈球菌疫苗** 接種疫苗批號：_____

是否曾接種過自費或公費肺炎鏈球菌疫苗：_____ 電腦登錄者蓋章：_____

否 是 疫苗種類：13PCV 23PPV 施打日期(證明)_____

臺中市 滿 60~64 歲-戶籍地臺中市(不可掛 6V) 23 PPV

中央 滿 65 歲以上(掛 6V-CDC) 13 PCV 23 PPV

滿 55~64 歲原住民具族籍之戶籍謄本(掛 6V-CDC) 23 PPV

評估內容	評估結果	
	是	否
1. 罹患慢性疾病： ☐ 糖尿病 ☐ 高血壓 ☐ 心臟病 ☐ 中風 ☐ 腎臟病 ☐ 癌症 ☐ 過敏症 ☐ 其他_____		
2. 現在身體有無任何不適病徵，或曾被其他醫師評估為不適合接種者。		
3. 過去注射疫苗是否曾經發生不良反應。		
4. 最近三天內有感冒症狀或正患有急性疾病與手術者。		

本人(家屬)簽章：_____ 日期：_____年_____月_____日

※評估後是否接種：是 否→原因：_____

醫師簽章：_____

接種者簽章：_____