

桃園市政府衛生局

九價人類乳突病毒(HPV)疫苗接種同意書暨評估單(第 1 劑)(校園版)

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、頭頸癌及人類外生殖器癌等，特此通知並徵求您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通知書」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：_____本國籍身分證字號：_____生日：_____年_____月_____日

就讀學校：_____區 _____國中 年級：_____ 班級：_____ 座號：_____

緊急聯絡人姓名：_____ 稱謂：☐父☐母☐其他：_____ 緊急連絡人電話：_____● 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)未曾接種過 HPV 疫苗，且充分閱讀 HPV 疫苗接種通知書之說明，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：_____日期：_____年_____月_____日

家屬/關係人簽名：_____，與被接種者之關係 _____日期：_____年_____月_____日

(此欄簽名者須滿 18 歲)

*請勿使用鉛筆簽名，並請簽正楷中文全名

(請勿撕下)

【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。		
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。		
3.本人目前是否有懷孕。		
4.本人是否有子宮頸癌、免疫缺乏、凝血功能異常等病史，或使用免疫抑制劑等。		
5.以前接種疫苗後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。		

【接種當日由醫護人員填寫】

◎ 提醒：依照仿單☐第 1 劑接種時 9 至 14 歲，採用二劑接種時程☐第 1 劑接種時 15 歲以上，採用三劑接種時程

目前有無發燒（耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ；額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ）： ☐ 是 ☐ 否			接種前體溫： °C
評估後是否接種： ☐ 是 ☐ 否		接種地點：校園	評估醫師簽章：
本次接種疫苗名稱	嘉喜 [®] [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：第 1 劑			疫苗批號：
接種日期： 年 月 日			接種人員簽章：
接種單位名稱：			