

「猴痘疫苗 JYNNEOS[®]」接種同意書

1. 接種者基本資料：

- (1)姓名：_____； (2)生理性別：☐男、☐女
 (3)身分證/居留證/護照號碼：_____
 (4)生日：民國____年____月____日；(5)聯絡電話：(____)_____
 (6)居住地址：_____縣(市)_____鄉鎮市區_____
 (7)是否曾接種猴痘疫苗？
☐否；☐是，接種日期_____；☐不確定

2. 請接種者詳閱猴痘疫苗接種須知，並確認與勾選：

評估內容	否	是	不清楚
1.目前是否有猴痘疑似症狀？			
2.過去注射疫苗或藥物是否有嚴重過敏反應史？			
3.是否對疫苗的其他成分過敏？			
4.是否免疫功能低下或接受會造成免疫低下之治療？			
5.目前是否懷孕或哺乳？			
6.體溫：_____°C			

我已瞭解此項疫苗之保護效果、副作用、禁忌、接種程序及接種後注意事項，並決定：

☐同意接種；

☐第 1 劑

☐第 2 劑，第 1 劑接種日期____年____月____日

☐不同意接種

接種者簽名：_____日期：____年____月____日

法定代理人簽名：_____日期：____年____月____日

填寫完成後，請交給醫師進行接種評估診察

※醫師評估方框，請由醫師填寫：

☐暴露前預防接種(PrEP)

☐暴露後預防接種(PEP)

疫苗	劑量	可否接種		醫師簽章	其他批註
猴痘疫苗 JYNNEOS [®]	0.5ml/ 皮下注射	可	否		
	0.1ml/ 皮內注射	可	否		

接種醫療機構：_____ 機構十碼章代碼：_____