

COVID-19 疫苗接種意願書

同意接種疫苗廠牌：

AstraZeneca (AZ) Pfizer-BioNTech (BNT) Moderna

被接種者姓名：_____ 本人 家屬 關係人

身分證 / 居留證 / 護照字號：_____

已詳閱 COVID-19 疫苗接種須知，瞭解此項疫苗之保護效力、副作用及禁忌與注意事項，並同意經醫師評估後接種。

.....

醫師評估：

適合接種 不適宜接種；原因：_____

評估日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

醫療院所十碼代碼：_____ 醫師簽章：_____