**桃園市政府衛生局**

附件4

114.06修訂

**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： 中壢區龍岡國中 年級：8 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： 114 年 09 月 日  家屬/關係人簽名： ，與被接種者之關係\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日期： 114 年 09 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症、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≧38°C；額溫≧37.5℃）、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≧38°C；額溫≧37.5℃）：□是□否 | | | | 接種前體溫： oC |
| 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： | | | | |

**本項服務經費來自衛生福利部國民健康署菸品健康福利捐**