

各位導師您好：

學生要施打人類乳突病毒疫苗 HPV 了!

1. 接種對象：國二女生
2. 接種日期：9/22 上午 09:00~12:00
3. 衛教影片：注射當日休息時間播放
4. 發放日期：8/8 PM 13:05

牛皮紙袋內資料如下：

1. 人類乳突病毒疫苗(HPV 疫苗)接種紀錄卡(粉紅色).....【繳回】
2. 人類乳突病毒疫苗(HPV 疫苗)接種同意書暨評估單.....【繳回】
3. 信封內：
 - (1) HPV 疫苗衛教手冊
 - (2) 人類乳突病毒疫苗(HPV 疫苗)接種說明
 - (3) 致全國國中女生家長的一封信
 - (4) HPV 疫苗衛教三折頁

回收日期：8/14 中午前，將資料置入【牛皮紙袋】內

1. 【全班女生回收資料】
2. 【班級施打意願名單(請勾選確實)】

請完整填寫圈起來的地方

112.06 修訂
新北市政府衛生局
人類乳突病毒 (HPV) 疫苗接種同意書暨評估單

親愛的同學及家長，您好：
為預防子宮頸癌，特此通知並徵求您的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說明」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 疫苗衛教手冊與疫苗接種說明，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。
*請勿使用鉛筆簽名 (請簽正楷中文全名)

【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. 以前預防接種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 □第一劑接種時 9~14 歲 採用一劑接種時程
□第一劑接種時 15 歲以上 採用三劑接種時程(請於衛生局指定院所接種)

目前是否有發燒(耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ；額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$)：□是□否 接種前體溫：_____ $^{\circ}\text{C}$
評估後是否接種：□是□否 接種地點：□校園 □醫療院所 評估醫師簽章：_____
本疫苗 □保倍™ 人類乳突病毒第 16/18 型疫苗注射劑 0.5 毫升
次疫苗 □嘉喜™ 四價人類乳突病毒(第 6、11、16、18 型)基因重組疫苗注射劑 0.5 毫升
接種 □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：□第一劑 □第二劑 □第三劑 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補助

接種紀錄卡

請填寫完整 ↓ 新北市政府衛生局 108.11 修訂
人類乳突病毒疫苗 (HPV 疫苗) 接種紀錄卡

姓 名	身 分 證 字 號	生 日	年 月 日		
區(市)	就 讀 學 校	就 讀 班 級	年 班 號		
接種時程 二劑(0, 6個月) 第一劑接種時予以或採用					
接 種 紀 錄	預 定 日 期	接 種 日 期	接 種 單 位	疫 苗 名 稱 (備註 1: 2、3)	備 註 (暫勿填寫)
第一劑					
第二劑					

備註：1. 保倍™ 人類乳突病毒第 16/18 型疫苗注射劑 0.5 毫升
2. 嘉喜™ [四價人類乳突病毒(第 6、11、16、18 型)基因重組疫苗] 注射劑 0.5 毫升
3. 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
完成接種後，此卡請交予學生自行留存！

本項服務經費來自衛生福利部國民健康署菸品健康福利補助

學務處 衛生組 健康中心 麻煩您