

接種季節性流感疫苗同意書

尊敬的家長/監護人:

如果您願意讓孩子接種預防季節性流感的疫苗，請填妥這份表格。家長/監護人或獲得授權的成人在接種疫苗時必須在場。

孩子的姓:	孩子的名:	年齡:	年級:
住址:	住家電話: 手機: 工作電話:	出生日期:	
教師:	您的孩子以前是否接種過流感疫苗?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
	他們在第一次接種流感疫苗時，是否只接種了一劑疫苗?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否

為了達到預防流感的最大效果，疾病控制中心(Centers for Disease Control, CDC)建議8歲以下、且首次接種季節性流感疫苗的兒童在間隔4週後接種第二劑疫苗。

如果您對以下任何一個問題回答"是"，那麼，您的孩子則不能在本門診接種預防季節性流感的疫苗。請帶孩子去看他們的醫生。如果您對所有問題回答"否"、並且願意讓您的孩子接種季節性流感疫苗，請在下面簽名。

1. 您的孩子今天生病了嗎?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
2. 您的孩子是否對蛋製品、硫汞撒(thimerosal)、新霉素(neomycin)、多黏菌素B(polymyxin B)、卡那霉素(kanamycin)、慶大霉素(gentamicin)、甲醛(formaldehyde)、明膠(gelatin)、精胺酸(arginine)、蔗糖(sucrose)或其它疫苗成份過敏?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
3. 您的孩子過去是否對流感疫苗產生過嚴重反應?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
4. 您的孩子是否有格林-巴利綜合症(Guillian-Barre Syndrome)病史?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否

在接種當天生病的孩子將不能接種流感疫苗。

同意聲明:

我已經收到並閱讀了有關季節性流感疫苗的疫苗資訊說明(Vaccine Information Statement, VIS)。我已經就有關疫苗的問題進行過諮詢。我明白，只有健康兒童才可以接種這種疫苗，並且已經了解過有些孩子不應接種季節性流感疫苗的原因。這些原因都不適用於我的孩子。我同意讓我的孩子接種預防季節性流感的疫苗。

家長/監護人姓名: _____ 家長/監護人簽名: _____ 日期: _____

Office Use Only (以下供工作人員使用)

Vaccine	Mfgr/ Lot #	Exp. date	Dose/ Route	VIS Date
1 st dose Influenza				
2 nd dose Influenza				

2 nd Dose Required: if less than 8 years old	Yes	No
--	-----	----

1st Vaccine administered by: _____ Date: _____ 2nd Vaccine administered by: _____ Date: _____