

臺中市          南區          衛生所  
 季節性流感疫苗、肺炎鏈球菌多醣體疫苗 接種前評估表/病歷表

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：男 女  
 身分證字號：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_  
 出生日期：\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 手機號碼：\_\_\_\_\_  
 現居住址：\_\_\_\_\_  
 體 溫：\_\_\_\_\_°C 血 壓：\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_mmHg 心 跳：\_\_\_\_\_/min

季節性流感疫苗 曾接種者不良反應 有 \_\_\_\_\_ 無 從未接種者

接種疫苗批號：\_\_\_\_\_ 電腦登入者蓋章：\_\_\_\_\_

健保 IC 卡請掛「6Z」

- 50 歲以上 65 歲以上
- 執業醫事人員 衛生防疫人員 安養、養護、長照機構對象(含工作人員)
- 禽畜養殖工作人員 動物防疫工作人員 幼托人員 \_\_\_\_\_
- 產後 6 個月內父母【小孩 ID：\_\_\_\_\_ 出生年月日：\_\_\_\_\_】孕婦 \_\_\_\_\_ 週
- 罕見疾病 ICD code、重大傷病：\_\_\_\_\_

高風險慢性病患 \_\_\_\_\_【含 BMI ≥ 30】：\_\_\_\_\_ 身高：\_\_\_\_\_ 公分、體重：\_\_\_\_\_ 公斤

消防人員(勤工、信義) 海、岸巡人員

其他符合施打公費對象

國小：\_\_\_\_\_ 國中：\_\_\_\_\_ 高中：\_\_\_\_\_

本市自購疫苗對象「不可掛號」

低收入、中低收入 市府、區公所、戶政防疫人員 其他 \_\_\_\_\_

肺炎鏈球菌多醣體疫苗 曾接種者不良反應 有 \_\_\_\_\_ 無 從未接種者

接種疫苗批號：\_\_\_\_\_ 電腦登入者蓋章：\_\_\_\_\_

- 滿 60~74 歲-戶籍地臺中市
- 滿 55--59 歲(本市原住民) 具有族籍證明之戶籍謄本
- 滿 75 歲以上-CDC

評 估 內 容	評 估 結 果	
	是	否
罹患慢性疾病： <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 腎臟病 <input type="checkbox"/> 癌症 <input type="checkbox"/> 過敏症 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
1. 現在身體有無任何不適病徵(如:發燒 38°C、嘔吐、呼吸困難等...)		
2. 食用雞蛋會有過敏反應(如蕁麻疹等...).(流感)		
3. 過去注射疫苗或藥物(如流感疫苗、肺炎鏈球菌多醣體疫苗)曾經發生不良反應,如發燒(38°C以上)、呼吸困難、氣喘、暈眩、眼睛或嘴唇腫脹、心跳加速、昏迷、休克...等。		
4. 最近三天內有感冒症狀或其他明顯疾病與手術者。		
5. 類固醇使用者或打針吃藥過敏者,或曾被其他醫師評估為不適合接種者。		
6. 過去 10 天內是否曾經出國(流感)		
7. 60 歲後是否曾接種過肺炎鏈球菌多醣體疫苗		

※1. 接種疫苗前，請詳細閱讀相關衛教單張 2. 接種完畢後，請於所內或附近休息，並觀察有無不良反應，至少30分鐘。

本人(家屬)簽章：\_\_\_\_\_

日期：\_\_年\_\_月\_\_日

※評估後是否接種： 是

否→原因：\_\_\_\_\_

醫師簽章：\_\_\_\_\_

接種者簽章：\_\_\_\_\_