

# 預防接種前幼兒健康評估表

幼兒姓名：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 實際年齡：\_\_\_\_\_歲\_\_\_\_\_月  
 身分證字號：\_\_\_\_\_ 性別：男 女 其他：\_\_\_\_\_ 體溫：\_\_\_\_\_℃  
 聯絡電話：(公/宅)\_\_\_\_\_ (手機)\_\_\_\_\_ 電子郵件：\_\_\_\_\_

## ■ 接種疫苗種類：

- 卡介苗 13價結合型肺炎鏈球菌疫苗：第\_\_\_\_\_劑  
口服輪狀病毒疫苗：第\_\_\_\_\_劑 麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗：第\_\_\_\_\_劑  
A型肝炎疫苗：第\_\_\_\_\_劑 水痘疫苗  
B型肝炎疫苗：第\_\_\_\_\_劑 活性減毒日本腦炎疫苗：第\_\_\_\_\_劑  
白喉破傷風非細胞性百日咳、b型嗜血桿菌及不活化小兒麻痺疫苗(五合一)：第\_\_\_\_\_劑  
白喉破傷風非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗(四合一)  
流感疫苗：3歲以上3歲以下 (曾經接種：是、否，初次接種第\_\_\_\_\_劑)  
其他：\_\_\_\_\_

## ■ 健康評估

評 估 內 容	評估結果	
	是	否
1. 以前預防接種後是否有嚴重特殊反應，如發高燒(40.5℃以上)、抽搐、昏迷、休克、哭鬧3小時以上...等。		
2. 是否曾對同一類疫苗或對疫苗的任何成分(如雞蛋、明膠及新黴素)有過敏反應。		
3. 目前是否有嚴重心臟、肝臟、腎臟...等病症。		
4. 接種活性減毒疫苗：本人或家屬是否有白血病、癌症、免疫缺失等病史與家族遺傳疾病，或使用免疫抑制劑等。	本人	
	家屬	
5. 一年內有否抽搐狀況。		
6. 最近三天內有無就醫、吃藥等情形，現在身體有無任何病徵，如發燒(38.5℃以上)、紅疹、皮疹、紫斑、嘔吐、呼吸困難...等或正服用水楊酸(阿斯匹靈)等藥物。 ※本人如長期服用中藥，致無法評估，請轉介至兒科專科醫師評估後再接種。		
7. <input type="checkbox"/> 最近3個月曾接受一般肌肉注射免疫球蛋白治療(免疫血清) <input type="checkbox"/> 最近6個月曾輸過血或接受靜脈注射血液製品(Washed RBCs除外)。 <input type="checkbox"/> 最近11個月內曾靜脈注射高劑量(≥1g/kg)免疫球蛋白。 ※如經評估有上述狀況者，應依其規範之間隔時間接種活性減毒疫苗。		

### 備註：

1. 嬰幼兒服用未經衛生福利部核准及醫師處方之八寶粉、驚風散、珍珠粉等含重金屬之藥物容易發生慢性鉛中毒導致腦症及死亡，故應告知家長勿讓幼兒服用。
2. 水痘疫苗接種後6星期內不可服用阿斯匹靈。
3. **以上評估結果請按各項疫苗之禁忌，決定是否給予接種。**
4. 接種疫苗前請詳細閱讀「兒童健康手冊」及相關衛教單張。
5. 本評估表紀錄後由請各衛生所依醫療法相關規範辦理。

評估後是否接種：是 否

家長簽名：\_\_\_\_\_ (關係：\_\_\_\_\_)

評估者：\_\_\_\_\_

今日接種之疫苗已完成與家長核對本表及預防接種時程紀錄表。

電腦登錄人員：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

疫苗接種人員：\_\_\_\_\_