

臺南市政府衛生局

人類乳突病毒疫苗（HPV 疫苗）接種同意書暨評估單

親愛的同學及家長，您們好：

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，並請您詳讀「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，填寫此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：_____國中，年級：_____班級：_____座號：_____

緊急聯絡人姓名：_____稱謂：☐父☐母☐其他：_____電話/手機：_____

● 是否有轉學過？☐否；☐是，曾經就讀過_____縣/市_____國中

*提醒您，若您的女兒已接種過完整劑次的HPV疫苗，或女兒不具本國籍身分，則不適用本次接種方案。

（若女兒非本國籍，但父母任一方具本國籍身分，需事先向衛生局提出申請，核可後才能接種）

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(詳如衛教手冊及接種說明)。

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。

(此欄簽名者須滿 20 歲)

請勿使用鉛筆簽名，並請簽正楷中文全名

【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 採用二劑接種時程

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)

目前有無發燒（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：_____
本次接種疫苗	嘉喜 9 價人類乳突病毒疫苗注射劑 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：_____		

臺南市政府衛生局
人類乳突病毒疫苗（HPV 疫苗）接種及資料使用說明

親愛的同學及家長，您們好：

為配合國民健康署人類乳突病毒疫苗接種計畫，衛生局將於近期內安排進行人類乳突病毒疫苗預防接種服務，特此通知並徵求您的同意，並請您詳讀「人類乳突病毒疫苗（HPV 疫苗）衛教手冊」及「人類乳突病毒疫苗（HPV 疫苗）接種說明」後，填寫「人類乳突病毒疫苗（HPV 疫苗）接種同意書暨評估單」，感謝您的支持與配合！

如同意接受政府所提供的 HPV 疫苗接種，基於後續追蹤、統計分析、學術研究或政策評估所需，必須請您們提供個人資料。

另基於上述以及為增進公共利益所必要，政府會長期追蹤疫苗接種效益，並依「個人資料法」及「癌症防治法」相關規範。您的接種資料將與國家相關健康資料[包括：全民健康保險資料、癌症篩檢資料、癌症登記資料、死因資料、及其他健康相關之資料(如社會、經濟與地理資訊等)] 或政府之公務統計資料進行比對和統計分析。為辦理 HPV 疫苗接種及電話連繫相關事宜，政府必須蒐集、處理、利用國民健康署補助接種者的個人資料，並將資料登錄於 HPV 疫苗接種資料庫，本作業會委由相關機構及廠商協助執行，但接受政府委託之相關機構及廠商將會依照個人資料保護法規定，充分保護您的個人資料，政府負監督之權責。

為分析研究及政策評估之目的，HPV 疫苗接種所蒐集個人資料將永久保存，並於法律所允許的範圍內運用，但您們可依個人資料保護法行使下列權利：一、查詢或請求閱覽；二、請求製給複製本；三、請求補充或更正；四、請求停止蒐集、處理或利用；五、請求刪除。若欲行使上述權利或有相關疑問，歡迎諮詢 24 小時專線電話 0800-88-3513。

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