

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：吳小美 本國籍身分證字號：R234567899 生日：100 年 01 月 01 日就讀學校：德光 國中，年級：2 班級：5 座號：26緊急聯絡人姓名：吳大帥 稱謂：父 母 其他：_____ 電話/手機：0909123456● 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：吳小美 日期：114 年 01 月 07 日家屬/關係人簽名：吳大帥，與被接種者之關係 父女 日期：114 年 01 月 07 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請填：寫同意書的日期
不是：寫個人生日(X)

【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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3.本人目前是否有懷孕。 | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> |

【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 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$)： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 接種前體溫： <u> </u> $^{\circ}\text{C}$ |
| 評估後是否接種： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 嚴重性： <u> </u> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 |
| 本次接種 <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 | 人類乳突病毒疫苗 <input type="checkbox"/> 單劑 <input type="checkbox"/> 二劑 <input type="checkbox"/> 三劑 |
| 接種劑次： <input type="checkbox"/> 第一劑 <input type="checkbox"/> 第二劑 <input type="checkbox"/> 第三劑 | 批號： <u> </u> |
| 接種日期： 年 月 日 | 接種人員簽章： |
| 接種單位名稱： | |

此欄請勿填寫

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