

## 新北市政府衛生局 人類乳突病毒(HPV)疫苗接種同意書暨評估單(第 1 劑)

親愛的同學及家長，您們好：

為預防子宮頸癌、頭頸癌及人類外生殖器癌等，特此通知並徵求您的同意本疫苗預防接種服務，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，填寫接種同意書暨評估單，感謝您的支持與配合！

本聯由醫療院所依法保存

被接種者姓名：\_\_\_\_\_本國籍身分證字號：\_\_\_\_\_生日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

就讀學校：\_\_\_\_\_區\_\_\_\_\_國中 年級：\_\_\_\_\_ 班級：\_\_\_\_\_ 座號：\_\_\_\_\_

緊急聯絡人姓名：\_\_\_\_\_ 稱謂：父母其他：\_\_\_\_\_ 緊急連絡人電話：\_\_\_\_\_

● 是否有轉學過？否；是，曾經就讀過\_\_\_\_\_縣/市\_\_\_\_\_國中

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，同意接種 HPV 疫苗及將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 不清楚疫苗用處  
擔心疫苗不良反應 孩子曾對藥物或疫苗有嚴重過敏反應  
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。

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 18 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 1 劑接種時 9~14 歲 採用 2 劑接種時程

第 1 劑接種時 15 歲以上 採用 3 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：_____ $^{\circ}\text{C}$
評估後是否接種： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	接種地點： <input type="checkbox"/> 校園 <input type="checkbox"/> 醫療院所	評估醫師簽章：
疫苗名稱	<input type="checkbox"/> 嘉喜 <sup>®</sup> [九價人類乳突病毒(第 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 型)基因重組疫苗]注射劑 0.5 毫升	
	<input type="checkbox"/> 其他 _____	
接種劑次： <input type="checkbox"/> 第 1 劑 <input type="checkbox"/> 第 2 劑 <input type="checkbox"/> 第 3 劑	疫苗批號：	
接種日期：_____年_____月_____日	接種人員簽章：	
接種單位名稱：		

## 新北市政府衛生局 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，歡迎洽詢國民健康署 02-2522-0888。

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