

新型冠狀病毒疫苗接種檢查清單

疫苗接種者：

以下問題將幫助我們決定您今天的狀況是否存在任何原因而不應該進行新冠疫苗接种。如果您對任何問題回答「是」，並不一定代表您不應該接種疫苗。這僅僅代表您可能需要回答額外的相關問題。如果您不理解任何一個問題，請諮詢您的主診醫生。

姓名 _____

東北會員號碼 _____

出生日期 _____

今天日期 _____

是 否

	是	否
1. 您今天是否感覺不舒服及/或發燒？		
2. 您是否曾經接受一劑新型冠狀病毒疫苗？		
<ul style="list-style-type: none"> 如果您回答「是」，請問您所注射疫苗產品是什麼？ <input type="checkbox"/> 輝瑞 (Pfizer) <input type="checkbox"/> 莫德納 (Moderna) <input type="checkbox"/> 強生/嬌生 (Janssen/J&J) <input type="checkbox"/> 其它產品 _____ 		
3. 您是否曾經對以下物質有過敏反應： (這包括需要使用腎上腺素 (epinephrine 或 EpiPen®) 進行治療或導致您去醫院就診的嚴重過敏反應 [例如過敏性休克]。這也包括在 4 小時內出現蕁麻疹、腫脹或呼吸困難，包括喘息等過敏反應。)		
<ul style="list-style-type: none"> 新型冠狀病毒疫苗的成分，包括聚乙二醇 (Polyethylene Glycol, PEG)，例如瀉藥和結腸鏡檢查程序準備的製劑等藥物中均含有此成分。 聚山梨醇酯 (Polysorbate) 前一劑新型冠狀病毒疫苗 		
4. 您是否曾經對 (除了新型冠狀病毒疫苗以外) 其它疫苗或其它注射藥物產生嚴重的過敏反應？ (這包括需要使用腎上腺素 (epinephrine 或 EpiPen®) 進行治療或導致您去醫院就診的嚴重過敏反應 [例如過敏性休克]。這也包括在 4 小時內出現蕁麻疹、腫脹或呼吸困難，包括喘息等過敏反應。)		
5. 您是否曾經對新型冠狀病毒疫苗的成分、聚山梨醇酯、其它疫苗或注射藥物以外的其它成分發生嚴重的過敏反應 (例如過敏性休克)？這包括食物、寵物、環境、或口服藥物過敏等。		
6. 您在過去 14 天內是否曾接受其它疫苗接種？請注意，如果您對此問題回答“是”，您至少需要等到您上次注射疫苗的 14 天後才能再次接受疫苗接種。		
7. 您是否曾經檢測出新型冠狀病毒陽性結果或被醫生告知您感染了新型冠狀病毒？		
8. 您是否曾經為治療新型冠狀病毒而接受被動抗體療法 (單克隆抗體或恢復期血清)？		
9. 您是否因為愛滋病病毒感染或癌症而有較弱的免疫系統，或您正在服用免疫抑制藥物或治療？		
10. 您是否患有出血性疾病或正在服用抗凝劑？		
11. 您是否懷孕或正在母乳餵養？		

僅限臨床使用

Reviewed By _____

Date _____