

姓名：_____

身分證 / 居留證 / 護照字號：_____

COVID-19 疫苗接種須知暨意願書

衛生福利部疾病管制署 2021 年 3 月 10 日一版

COVID-19 疫苗概述 (目前我國已預採購之疫苗種類)

AstraZeneca 之 COVID-19 疫苗是含有 SARS-CoV-2 病毒棘蛋白 (S protein) 之非複製型腺病毒載體疫苗，用於預防 COVID-19。本疫苗已通過 WHO、歐盟等先進國家及我國緊急授權使用，適用 18 歲以上，採 2 劑肌肉注射，可預防 63% 有症狀感染之風險¹。另依臨床試驗資料分析，當接種間隔 12 週以上且完成 2 劑接種，保護力約 81% (60% ~ 91%)²。我國衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組 (ACIP) 建議兩劑接種間隔至少 8 週。

Pfizer-BioNTech 之 COVID-19 疫苗是含有 SARS-CoV-2 病毒棘蛋白之 mRNA 疫苗，本疫苗已通過 WHO、歐盟、美國等先進國家及我國緊急授權使用，適用 16 歲以上，採 2 劑肌肉注射，可預防 95% 有症狀感染之風險³。我國 ACIP 建議兩劑接種間隔至少 28 天。

Moderna 之 COVID-19 疫苗是 SARS-CoV-2 病毒棘蛋白之 mRNA 疫苗。本疫苗已通過美國、歐盟等先進國家緊急授權使用，適用於 18 歲以上，接種 2 劑，可預防 94% 有症狀之感染⁴。我國 ACIP 建議兩劑接種間隔至少 28 天。

COVID-19 疫苗接種禁忌與注意事項

一、禁忌：對於疫苗成分有嚴重過敏反應史，或對於先前接種之疫苗劑次發生嚴重過敏反應者不予接種。

二、注意事項：

- 發燒或正患有急性中重度疾病者，宜待病情穩定後再接種。
- 本疫苗不得與其他廠牌交替使用。若不慎接種了兩劑不同廠牌疫苗時，不建議再接種任何一種產品。本疫苗不得與其他疫苗同時接種，並應間隔至少 14 天，若接種活性減毒 COVID-19 疫苗 (如腺病毒載體疫苗等)，應與其他活性減毒疫苗間隔至少 28 天。如小於前述間隔，各該疫苗無需再補種。
- 免疫功能低下者，包括接受免疫抑制劑治療的人，對疫苗的免疫反應可能減弱。(尚無免疫低下者或正在接受免疫抑制治療者的數據)
- 目前沒有足夠數據建議孕婦可常規接種 COVID-19 疫苗，惟若為高感染風險可能因罹患 COVID-19 導致嚴重併發症的情形，可經醫師評估是否接種疫苗。
- 若哺乳中的婦女為建議接種之風險對象 (如醫事人員)，應完成接種。目前對哺乳中的婦女接種 COVID-19 疫苗的安全性、疫苗對母乳或受哺嬰兒之影響尚未完全得到評估，但一般認為並不會造成相關風險。接種 COVID-19 疫苗後，仍可持續哺乳。

接種後注意事項及可能發生之反應

- 為即時處理接種後發生率極低的立即型嚴重過敏反應，**接種後應於接種單位或附近稍做休息，並觀察至少 30 分鐘，無恙後再離開**。使用抗血小板或抗凝血藥物或凝血功能異常者施打後於注射部位加壓至少 2 分鐘，並觀察是否仍有出血或血腫情形。
- 疫苗接種後可能發生的反應大多為接種部位疼痛、紅腫，通常於數天內消失，其他可能反應包含疲倦、頭痛、肌肉痠痛、體溫升高、畏寒、關節痛及噁心，這些症狀隨年齡層增加而減少，通常輕微並於數天內消失。**接種疫苗後可能有發燒反應 ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)，一般約 48 小時可緩解，如有持續發燒超過 48 小時、嚴重過敏反應如呼吸困難、氣喘、眩暈、心跳加速、全身紅疹等不適症狀，應儘速就醫釐清病因，並告知醫師曾接種疫苗**，以做為診斷之參考，同時請醫師通報當地衛生局或疾病管制署。
- 完成疫苗接種後，雖可降低罹患 COVID-19 的機率，但仍有可能感染 SARS-CoV-2，民眾仍需注重保健與各項防疫措施，以維護身體健康。

COVID-19 疫苗接種反應發生率 (仿單資料彙整)

頻率	AstraZeneca	Pfizer-BioNTech	Moderna
非常常見 ($\geq 1/10$)	接種部位疼痛、腫脹、瘀傷；疲倦；無力；發熱 / 發燒 ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)；畏寒；頭痛；噁心；關節痛；肌肉痛	接種部位疼痛；疲倦；頭痛；肌肉痛；畏寒；關節痛；發燒 ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)	接種部位疼痛、腫脹；疲倦；頭痛；肌肉痛；畏寒；關節痛；發燒；淋巴結腫大；噁心；嘔吐
常見 ($\geq 1/100 \sim < 1/10$)	嘔吐；接種部位硬塊	接種部位腫脹、泛紅；噁心	接種部位紅斑；蕁麻疹；泛紅
不常見 ($\geq 1/1,000 \sim < 1/100$)	淋巴結腫大；食慾降低；頭暈；腹痛；多汗；搔癢；皮疹	淋巴結腫大；不適	接種部位搔癢
罕見 ($< 1/1000$)		顏面神經麻痺	顏面神經麻痺；臉部腫脹

參考資料：

- https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-AZD1222-background-2021.1
- [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00432-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00432-3/fulltext)
- <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338096>
- <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338738>

如果您願意加入『V-Watch 疫苗接種 - 健康回報』，請您掃描接種院所提供之 QR code，並於疾管家提醒您時回覆健康情形，以應用於疫苗安全性評估。感謝您的協助！

疫苗廠牌
接種日期貼紙



衛生福利部疾病管制署 關心您

COVID-19 疫苗接種意願書 (機構受照顧者專用版)

同意接種疫苗廠牌：

AstraZeneca (AZ) Pfizer-BioNTech (BNT) Moderna

立意願書人：_____ 身分證字號：_____

與被接種者之關係： 本人 家屬 關係人

被接種者姓名：_____

身分證 / 居留證 / 護照字號：_____

已詳閱 COVID-19 疫苗接種須知，瞭解此項疫苗之保護效力、副作用及禁忌與注意事項，並同意經醫師評估後接種。

簽署日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

.....
醫師評估：

適合接種 不適宜接種；原因：_____

評估日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

醫療院所十碼代碼：_____ 醫師簽章：_____