

COVID-19疫苗 接種前檢查清單



致疫苗接種者：

以下的問題可以幫助我們確認您今天是否因任何原因而不適合接種COVID-19疫苗。

患者姓名 _____

年齡 _____

如果您對任何問題回答“是”，這並不一定代表您不應該接種疫苗。這只代表我們可能會追加問您一些問題。如果您對任何問題有疑問，請諮詢您的醫療保健提供者。

是 否 不知道

1. 您今天是否感到不適？			
2. 您是否已接種過一劑COVID-19的疫苗？			
<ul style="list-style-type: none"> 如果是，是哪一種疫苗？ <input type="checkbox"/> 輝瑞 <input type="checkbox"/> 莫德納 <input type="checkbox"/> 楊森 <input type="checkbox"/> 其他疫苗 _____ 			
3. 您是否對以下各項曾有過敏反應： (包括嚴重過敏反應[例如過敏性休克]，需要使用腎上腺素或EpiPen *進行治療，或因此需到醫院就診。亦包括在4小時內發生而引起蕁麻疹、腫脹或呼吸窘迫[包括呼吸喘鳴]的過敏反應。)			
<ul style="list-style-type: none"> COVID-19疫苗中的成分，包括以下任一種： 			
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 聚乙二醇（PEG），這種物質存在於某些藥物中，例如瀉藥和結腸鏡檢查準備劑。 			
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 聚山梨酯，可在某些疫苗，薄膜包衣藥片和靜脈注射類固醇中找到。 			
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 前一劑COVID-19疫苗。 			
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 包含多種成分的疫苗或注射療法，其中一種成分亦存在於COVID-19疫苗中，但尚未清楚是哪種成分引起了即時反應。 			
4. 您是否曾對另一種疫苗（非COVID-19疫苗）或注射藥物有過敏反應？ (包括嚴重過敏反應[例如過敏性休克]，需要使用腎上腺素或EpiPen *進行治療，或因此需到醫院就診。亦包括在4小時內發生而引起蕁麻疹、腫脹或呼吸窘迫 [包括呼吸喘鳴]的過敏反應。)			
5. 您是否曾對COVID-19疫苗成分以外的其他物質、或任何疫苗或注射藥物有嚴重的過敏反應[例如過敏性休克]？包括食物、寵物、毒液、環境或口服藥物過敏。			
6. 最近14天內您是否有接種過任何疫苗？			
7. 您是否曾檢測COVID-19結果呈陽性，或者有醫生告訴過您您患有COVID-19？			
8. 您是否已接受被動抗體療法（單克隆抗體或恢復期血清）以治療COVID-19？			
9. 您是否因HIV感染或癌症之類的原因，導致免疫系統減弱，或者您是否正在服用免疫抑制藥物或接受免疫抑制治療？			
10. 您是否患有出血性疾病或正在服用血液稀釋劑？			

1. 您是否懷孕或正處於哺乳期？			
12. 您是否使用皮膚填充劑？			

表格審核員：

日期

03/15/2021 CS321629-E

借鑒於免疫接種行動聯盟（IAC）的篩查清單，特此致謝。