

Online Consent Form Instructions for IBSC Students Receiving Influenza Vaccinations

Vaccination Date: October 15, 2024 Tuesday

**Please make sure to bring the [Health Insurance Card](#)
on the day of vaccination.**

Scan the QR code or click the link to access the signing website.



LINK

10:32



疫苗接種行政電子化系統

113年度流感疫苗接種計畫

國立中科實驗高級中學 (含附設國小 附設國中)
接種意願書

請您先輸入對應資料，並詳細閱讀下方注意事項及個資保護說明，經身分驗證後即可開始填寫接種意願書。

學生身分證字號/居留證號：

← Student's Taiwan ID number/ARC number

學生生日：

 月 日

← Student's Birthday

Check
Check

- 我已閱讀並同意「疫苗接種行政電子化系統」注意事項及個資保護說明
- 我已閱讀「流感疫苗接種須知」

After pressing, a description page will appear. Scroll to the bottom and press the orange button to indicate your agreement.

開始填寫

← Next page



consensus.cdc.gov.tw



10:34



疫苗接種行政電子化系統

113年度流感疫苗接種計畫

國立中科實驗高級中學 (含附設國小 附設國中)
接種意願書

簽署人身份：

請選擇親屬關係

簽署人姓名：

電子信箱:(非必填)

簽署結果及其他注意事項，將透過您填寫的電子郵件聯繫。

備註1：依民法第1089條第1項及第1091條規定，對於未成年學生之權利義務，除法律另有規定外，由父母共同行使或負擔之。父母之一方不能行使權力時，由他方行使之。未成年無父母、或父母均不能行使、負擔對於其未成年學生之權力、義務時，應置監護人，由監護人同意。

備註2：如學生於接種當日已成年，則學生將可自行決定。

父親 father

母親 mother

祖父 grandfather

祖母 grandmother

其他 others (When selecting this option, a blank field will appear. Please fill it in yourself.)

Identity of the signer (The options are as shown in the above)

In this field, enter the name of the signer from the previous section.

Email address (optional)

consensus.cdc.gov.tw





二、過去注射曾經發生嚴重不良反應者，不予接種。

<接種注意事項>

- 一、發燒或正患有急性中重疾病者，宜待病情穩定後再接種。
- 二、出生未滿6個月，因無使用效益及安全性等臨床資料，故不予接種。
- 三、先前接種本疫苗六週內曾發生Guillain-Barré症候群（GBS）者，宜請醫師評估。
- 四、其他經醫師評估不適合接種者，不予接種。

我已經閱讀並了解流感疫苗相關資訊，亦確認接種對象無接種意願書所述接種禁忌

關於流感疫苗Q&A

接種意願

同意在校接種

不同意在校接種

下一步

回上一步

Agree to receive the vaccination at school.

Do **NOT** agree to receive the vaccination at school.



10:35



疫苗接種行政電子化系統

113年度流感疫苗接種計畫

國立中科實驗高級中學 (含附設國小 附設國中)
接種意願書

簽署人簽名

清除

請簽
正楷全名



The signer sign full name in the box.

請務必在上方線框範圍內簽寫正楷全名

送出



Submit

回上一步



consensus.cdc.gov.tw

