

## 預防接種前幼兒健康評估表

幼兒姓名：\_\_\_\_\_ 性別：男 女  
 出生日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 電話：\_\_\_\_\_

身高：\_\_\_\_\_ 體重：\_\_\_\_\_ 頭圍：\_\_\_\_\_

擬接種疫苗種類：(最近一個月是否施打過任何針劑 是 否)

- 卡介苗      B型肝炎疫苗      白喉、破傷風、非細胞性百日咳、b形嗜血桿菌及不活化小兒麻痺混合疫苗(五合一疫苗)
- 小兒麻痺疫苗      麻疹、德國麻疹、腮腺炎混合疫苗      水痘疫苗      \_\_\_\_\_價肺炎鏈球菌疫苗
- 日本腦炎疫苗      破傷風減量白喉混合疫苗
- 流感疫苗(曾經接種過 是 否)

擬接種劑次：

- 第一劑 第二劑 第三劑 追加劑

執行日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

國籍	評估內容	評估結果		
		是	否	
<input type="checkbox"/> 台灣 <input type="checkbox"/> 泰國 <input type="checkbox"/> 印尼 <input type="checkbox"/> 越南 <input type="checkbox"/> 柬埔寨 <input type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 緬甸 <input type="checkbox"/> 其他	鄉鎮市區	1. 以前預防接種後是否有嚴重特殊反應，如發高燒(40.5℃以上)、抽痙、昏迷、休克、哭鬧3小時以上...等。		
		2. 是否曾對同一類疫苗或對疫苗的任何成分(如雞蛋、明膠及新徽素)有過敏反應。		
		3. 是否有嚴重心臟、肝臟、腎臟、白血病、癌症...等病史。		
		4. 一年內有否抽痙狀況。		
<input type="checkbox"/> 早產兒 <input type="checkbox"/> 哺餵母乳	村里	5. 最近三天內有無就醫、吃藥等情形，現在身體有無任何病徵，如發燒(38.5℃以上)、嘔吐、呼吸困難...等或正服用八寶粉、驚風散、水楊酸(阿斯匹靈)等藥物。		
		6. 最近三個月曾否肌肉注射免疫球蛋白(免疫血清)或使用免疫抑制劑或輸過血者。 最近十一個月內是否曾靜脈注射免疫球蛋白。		

※嬰幼兒服用未經衛生署核准及醫師處方之八寶粉、驚風散等含重金屬之藥物容易發生慢性鉛中毒導致腦症及死亡，故應告知家長勿服用。

※曾接受靜脈注射高劑量免疫球蛋白治療時，應間隔十一個月再接受麻疹疫苗、水痘疫苗或麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗。

※水痘疫苗接種後六星期內不可服用阿斯匹靈。

**※以上評估結果請按各項疫苗之禁忌，決定是否給予接種。**

※如無法判定，請協調家屬帶幼兒前往預注協辦醫院診所，請醫師檢查後再決定是否接種，但接種要有醫師的醫囑。

※接種前請詳細閱讀「兒童健康手冊」、「媽媽的親愛寶貝手冊」及相關衛教單張。

※本評估表記錄後由各衛生所 評估後是否接種：是\_\_\_\_\_否\_\_\_\_\_

妥善保存至少3年。

評估者：\_\_\_\_\_

家長簽名：\_\_\_\_\_