

預防接種前幼兒健康評估表

基本資料

幼兒姓名：_____ 性別：_____ 體溫_____

出生日期：_____年_____月_____日 聯絡電話：(公/宅) _____
(手機) _____

電子郵件：_____ 頭圍_____ 身高_____ 體重_____

擬接種疫苗種類

- 卡介苗 B型肝炎疫苗 五合一（白喉、破傷風、非全細胞型百日咳、
b型嗜血桿菌、小兒麻痺疫苗）混合疫苗
水痘疫苗 麻疹、德國麻疹、腮腺炎混合疫苗
日本腦炎疫苗 A型肝炎疫苗

其他

擬接種劑次

- 第一劑 第二劑 第三劑 第四劑

健康評估

以前預防接種曾經發燒 是 否
給予 Panadol 80mg 共_____顆，發燒時（腋溫
超過 38°C 或耳溫超過 38.5°C）；
服用_____顆。

	評估內容	評估結果	
		是	否
桃源區	1. 以前預防接種後是否有嚴重特殊反應，如發高燒（40.5°C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、明膠及新黴素)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，或使用免疫抑制劑等。 ※30天內曾(或預定)施行腸道或肛門手術，應改接種注射式小兒麻痺疫苗。		
里	4. 一年內有否抽痙狀況。		
	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°C以上）、紅疹、皮疹、紫斑、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. <input type="checkbox"/> 最近三個月曾否肌肉注射免疫球蛋白(免疫血清)。 <input type="checkbox"/> 最近六個月曾否輸過血或接受靜脈注射血液製品(Washed RBCs除外)。 <input type="checkbox"/> 最近十一個月內是否曾靜脈注射免疫球蛋白。 ※上列狀況如經評估為”是”者，應依其規範之間隔時間，再接種水痘疫苗或麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗。		
※請問最近一週內是否有接種任何幼兒常規疫苗			

1. 嬰幼兒服用未經衛生署核准及醫師處方之八寶粉、驚風散、珍珠粉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。
2. 水痘疫苗接種後六星期內不可服用阿斯匹靈。
3. **以上評估結果請按各項疫苗之禁忌，決定是否給予接種。**
4. 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。
5. 接種疫苗前請詳細閱讀「兒童健康手冊」及相關衛教單張。

評估後是否接種：是_____否_____ 評估者：_____

疫苗接種人員：_____ 家長簽名：_____

電腦登錄人員：_____ 評估日期：_____年_____月_____日