

無需/拒絕疫苗接種聲明書

本人_____因下列原因(請勾選),拒絕_____小朋友接種政府提供之疫苗。另因幼兒常規預防接種為國家政策、攸關幼童權利與福祉,衛生單位仍不定期追蹤幼童健康情形。

拒絕接種疫苗原因:

- ☐無需再接種: ☐已經感染過水痘
☐已經接種2劑活性減毒日本腦炎疫苗
- ☐宗教信仰
☐不信任疫苗接種
☐其他原因,請簡單說明_____。

此致

高雄市左營區 衛生所(幼童戶籍地衛生所名稱)

立書人簽章: _____ 身分證字號: _____

幼童姓名: _____ 身分證字號: _____

立書人與幼童關係: ☐父親 ☐母親 ☐其他(_____)

聯絡電話: _____

地址: _____

中華民國_____年_____月_____日