

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，請勿再寄送相關接種通知。

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

_____縣_____鄉/鎮/市/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