

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

_____市/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