

預防接種前幼兒健康評估表

幼兒姓名：_____ 性別：_____

出生日期：_____年_____月_____日 電話：_____

擬接種疫苗種類：

- 卡介苗 B肝疫苗 白喉、百日咳、破傷風混合疫苗
 小兒麻痺疫苗 白喉、破傷風類毒素
 麻疹疫苗 麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗
 日本腦炎 A肝疫苗
 第一劑 第二劑 第三劑 追加

執行日期：_____年_____月_____日

	評估內容	評估結果	
		是	否
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。		
	5. 現在身體有無任何病徵，如發燒(38.5℃以上)、嘔吐、呼吸困難或正服用八寶粉、驚風散等藥物。		
村里	6. 最近三個月曾否注射免疫球蛋白(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，英堅格十一個月在接受麻疹疫苗或麻疹、腮腺炎、德國麻疹疫苗。

※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。

※接種疫苗前請詳細閱讀衛生署印製之「媽媽的親愛寶貝手冊」。

※本評估表記錄後由各衛生所妥善保存一年。

評估後是否接種：是 _____ 否 _____

評估者：_____

家長簽名：_____