財團法人佛教僧伽醫護基金會
Buddhist Sangha Health Care Foundation

肺炎疫苗接種意願書

本人 _____（生日：____年 ____月____日，性別：☐男☐女），僧醫卡號碼：_____，已經閱讀並瞭解肺炎疫苗的相關資訊，亦**確認無以下接種禁忌**，（1、已知對疫苗任何成分過敏或過去注射同種疫苗後曾發生嚴重不良反應者。2、其他經醫師評估不適合接種者。）

勾選至下列診所施打疫苗，並同意僧醫會查詢5年內未接種。

☐ 如原診所 (新北市三峽區文化路264-1號1樓)

☐ 福樂診所 (南投縣埔里鎮和平東路413號)

☐ 國泰診所 (台中市后里區甲后路一段255號)

☐ 於109年5月31日巡迴健診場地施打（需報名健診）

簽名：_____（請簽中文全名）日期：____年 ____月____日