

成大醫院斗六分院COVID-19疫苗**基礎加強劑(第3劑)**掛號憑證

姓 名：_____

病 歷 號：_____

身份證字號：_____

院所章

醫師簽章

已確認接種第二劑COVID-19疫苗大於28天。

一、疫苗接種廠牌：(可複選，須視開診狀況)

高端 BNT 莫德納

二、經醫師評估病患屬病情穩定且有意願接種者，符合接種條件(請醫師勾選)：

目前正進行或1年內曾接受免疫抑制治療之癌症患者。

器官移植患者/幹細胞移植患者。

中度/嚴重先天性免疫不全患者。

血液透析患者。

人類免疫不全病毒感染患者。

目前正使用高度免疫抑制藥物者。

過去6個月內接受化學治療或放射線治療者。

其他經醫師評估因免疫不全或免疫力低下者。

註1：請持「COVID-19疫苗基礎加強劑掛號憑證」單張及健保卡，預約最近日期之COVID-19疫苗診。

◆預約地點：第一醫療大樓1樓掛號櫃台(請抽號碼牌)。

◆預約掛號時間：週一至週五 08：10 至 20：30

註2：已完成預約掛號者，將會檢核疾管署NIIS系統疫苗接種紀錄，檢核資格不符者，本院有權取消掛號。

註3：未於本院就診者，請先至原就診院所經醫師評估填寫後，持本單到院預約掛號。