**成大醫院斗六分院COVID-19疫苗**基礎加強劑/追加劑**掛號憑證**

|  |
| --- |
| 院所章    醫師簽章 |

姓 名： 病 歷 號：

身份證字號：

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。
  + 洗腎患者。
  + 人類免疫缺乏病毒感染患者。
  + 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/追加劑掛號憑證」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。