

患者 COVID-19 疫苗接種說明通知

親愛的家屬平安：

您的家人現於本院住院治療中，因衛福部已開放第六類：精神醫療機構之受照顧者 COVID-19 疫苗公費接種，以期增強個案的抵抗力，避免造成大規模感染。

◎接種禁忌

對於疫苗成分有嚴重過敏反應史，或對於先前接種之疫苗劑次發生嚴重過敏反應者不予接種。

◎接種後可能發生之反應及因應措施

1. 本疫苗接種後可能發生的反應大多為接種部位疼痛、紅腫，通常於數天內消失，可適度冰敷，請勿揉；抓接種部位。
2. 接種疫苗後可能有發燒反應($\geq 38^{\circ}\text{C}$)，通常約 48 小時可緩解。其他可能反應包含疲倦、頭痛、肌肉痠痛、體溫升高、畏寒、關節痛及噁心，這些症狀隨年齡層增加而減少，通常輕微並於數天內消失。
3. 如有接種部位紅腫及硬塊發生膿瘍、持續發燒或嚴重過敏反應(如呼吸困難、氣喘、眩暈、心跳加速、全身紅疹)等不適症狀，應儘速就醫並告知醫師曾接種疫苗，以做為診斷之參考，同時請醫師通報當地衛生局或疾病管制署。
4. 另接種疫苗後若 14 天內出現呼吸困難、胸痛、持續腹痛、四肢腫脹或冰冷、持續嚴重頭痛或疼痛加劇、視力模糊或皮膚出現自發性出血點、瘀青、紫斑等症狀，應立即就醫。
5. 完成疫苗接種後，雖可降低罹患 COVID-19 的機率，但仍有可能感染 SARS-CoV-2，民眾仍需注重保健與各種防疫措施，以維護身體健康。

◎說明事項：

1. 請在下方同意書簽署您的名字及勾選意願
2. 若您與住院家人，對於疫苗接種意願持不同看法時，請您與家人自行協調，若仍無法達成共識，本院將不受理該患者疫苗接種作業。
3. 您對疫苗接種有諮詢需求，請電洽各病房護理人員或感染管制股 (04-23711129) 轉分機
*3 病房：1301、1302。 *6 病房：1601、1602。
*7 病房：1701、1702。 *8 病房：1801、1802。
*9 病房：1901、1902。 *10 病房：2001、2002。
*感管股：1133。
或親臨各單位護理站索取相關資訊。

本院尊重病人及家屬施打意願，但施打疫苗具有風險，若施打後因而衍生的副作用，甚至是其他嚴重併發症，非屬本院之責。

家屬對患者疫苗接種同意書

接種者姓名：_____

家屬

關係人

_____ 已瞭解此項疫苗之保護效果、副作用及禁忌，並決定：

同意其接種，簽名：_____；日期：____年____月____日

不同意其接種，原因：_____

此致

財團法人 台中仁愛之家附設靜和醫院
台灣省私立