

# BioNTech COVID-19 疫苗接種評估及意願書

## การประเมินการฉีดวัคซีน BioNTech COVID-19 และหนังสือแสดงเจตจำนง

- 已詳閱 COVID-19 疫苗接種須知，瞭解 BioNTech (BNT162b2) COVID-19 疫苗之保護效力、副作用及禁忌與注意事項，並同意經醫師評估後接種
- ข้าพเจ้าได้อ่านคำแนะนำในการฉีดวัคซีน COVID-19 อย่างละเอียด เข้าใจประสิทธิภาพในการป้องกันผลข้างเคียง ข้อห้าม และข้อควรระวังของวัคซีน BioNTech (BNT162b2) COVID-19 และตกลงที่จะฉีดวัคซีนหลังการประเมินโดยแพทย์

評估內容 เนื้อหาการประเมิน	評估結果 ผลการประเมิน	
	是 ใช่	否 ไม่ใช่/ใช่
1. 過去注射疫苗或藥物是否有嚴重過敏反應史。 มีประวัติอาการแพ้วัคซีนหรือยารุนแรงหรือไม่		
2. 現在身體有無不適病徵 (如發燒 38°C、嘔吐、呼吸困難等)。 ร่างกายมีอาการไม่สบายหรือไม่ (เช่น มีไข้ 38°C อาเจียน หายใจลำบาก เป็นต้น)		
3. 是否為免疫低下者，包括接受免疫抑制劑治療者。 เป็นผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำรวมทั้งผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยสารยับยั้งภูมิคุ้มกันหรือไม่		
4. 過去 7 天內是否曾接種其他疫苗。 ได้รับวัคซีนอื่นๆ ในช่วง 7 วันที่ผ่านมาหรือไม่		
5. 目前是否懷孕。 กำลังตั้งครรภ์หรือไม่		
6. 體溫อุณหภูมิร่างกาย :                    °C		

被接種者姓名：\_\_\_\_\_ 身分證 / 居留證 / 護照字號：\_\_\_\_\_

ชื่อ นามสกุลผู้ฉีดวัคซีน : \_\_\_\_\_ เลขที่บัตรประชาชน/กามา/หนังสือเดินทาง :

出生日期：(西元) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日      聯絡電話：\_\_\_\_\_

ว/ด/ป เกิด : (ปี ค.ศ.) \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_ เบอร์โทรศัพท์ต่อ :

居住地址：\_\_\_\_\_ 縣市 \_\_\_\_\_ 鄉鎮市區 \_\_\_\_\_

ที่อยู่อาศัย : \_\_\_\_\_ มณฑลและเมือง \_\_\_\_\_ เขตเมือง \_\_\_\_\_

立意願書人：\_\_\_\_\_ 身分證 / 居留證 / 護照字號：\_\_\_\_\_

ผู้ทำหนังสือ : \_\_\_\_\_ เลขที่บัตรประชาชน/กามา/หนังสือเดินทาง :

本人簽名       關係人ความสัมพันธ์：被接種者之 \_\_\_\_\_ เป็นผู้ฉีดวัคซีน

### ◆ 醫師評估 การประเมินโดยแพทย์

- 適合接種 ฉีดวัคซีนได้
- 不適宜接種 ฉีดวัคซีนไม่ได้ ; 原因เหตุผล : \_\_\_\_\_

評估日期：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

วันที่ประเมิน : ปี \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_

醫療院所十碼代碼：\_\_\_\_\_

รหัส 10 หลักสำหรับสถานบันทางการแพทย์

醫師簽章：\_\_\_\_\_

ลายเซ็นแพทย์

# BioNTech COVID-19 疫苗接種評估及意願書

## BioNTech COVID-19 Vaccination Assessment and Letter of Intent

已詳閱 COVID-19 疫苗接種須知，瞭解 BioNTech (BNT162b2) COVID-19 疫苗之保護效力、副作用及禁忌與注意事項，並同意經醫師評估後接種

I have read the COVID-19 vaccination instructions carefully, understand the protective efficacy, side effects, contraindications and precautions of the BioNTech (BNT162b2) COVID-19 vaccine, and agree to vaccination after evaluation by a physician.

評估內容 Evaluation Content	評估結果 Evaluation result	
	是 Yes	否 No
1. 過去注射疫苗或藥物是否有嚴重過敏反應史。 Whether there is a history of severe allergic reactions to vaccines or drugs in the past.		
2. 現在身體有無不適病徵 (如發燒 38°C、嘔吐、呼吸困難等)。 Are there symptoms of discomfort in the body (such as fever at 38°C, vomiting, difficulty breathing, etc.)		
3. 是否為免疫低下者，包括接受免疫抑制劑治療者。 Do you have weakened immune system (immunocompromised), including those receiving immunosuppressive therapy.		
4. 過去 7 天內是否曾接種其他疫苗。 Have you received other vaccines in the past 7 days?		
5. 目前是否懷孕。 Are you currently pregnant?		
6. 體溫 Body Temperature : _____ °C		

被接種者姓名：\_\_\_\_\_ 身分證 / 居留證 / 護照字號：\_\_\_\_\_

Name of vaccinated person

ID No./ ARC No./ Passport No.

出生日期：(西元) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 聯絡電話：\_\_\_\_\_

Date of birth:

Year

Month

Day

Contact No.

居住地址：\_\_\_\_\_ 縣市 \_\_\_\_\_ 鄉鎮市區 \_\_\_\_\_

Residential Address

County City

Township City District

立意願書人：\_\_\_\_\_ 身分證 / 居留證 / 護照字號：\_\_\_\_\_

Consenter

ID No./ ARC No./ Passport No.

本人 Myself  關係人 Relation：被接種者之 Patient's \_\_\_\_\_

### ◆ 醫師評估 Physician's Evaluation

適合接種. Suitable for vaccination

不適宜接種 Not suitable for vaccination ; 原因 Reason : \_\_\_\_\_

評估日期：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

Evaluation Date : \_\_Year \_\_Month \_\_\_\_Day

醫療院所十碼代碼：\_\_\_\_\_

Ten-code code of the medical institution

醫師簽章：\_\_\_\_\_

Signature

# BioNTech COVID-19 疫苗接種評估及意願書

## Bảng đánh giá và đơn tình nguyện tiêm chủng vắc xin COVID-19 BioNTech

- 已詳閱 COVID-19 疫苗接種須知，瞭解 BioNTech (BNT162b2) COVID-19 疫苗之保護效力、副作用及禁忌與注意事項，並同意經醫師評估後接種

Tôi đã đọc kỹ những điều cần biết về tiêm chủng vắc xin COVID-19, hiểu rõ hiệu quả bảo vệ, tác dụng phụ, chống chỉ định và những điều chú ý về vắc xin COVID-19 BioNTech (BNT162b2), và đồng ý tiêm chủng sau khi được bác sỹ đánh giá.

評估內容 Nội dung đánh giá	評估結果 Kết quả đánh giá	
	是 có	否 không
1. 過去注射疫苗或藥物是否有嚴重過敏反應史。 Trước đây tiêm vắc xin hoặc thuốc có bị phản ứng dị ứng nghiêm trọng hay không.		
2. 現在身體有無不適病徵 (如發燒 38°C、嘔吐、呼吸困難等)。 Hiện tại cơ thể có triệu chứng khó chịu hay không (như sốt 38°C, nôn, khó thở, v.v.).		
3. 是否為免疫低下者，包括接受免疫抑制劑治療者。 Có phải là người có miễn dịch giảm thấp hay không, bao gồm đang được điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch.		
4. 過去 7 天內是否曾接種其他疫苗。 Trong 7 ngày gần đây có từng tiêm chủng vắc xin khác hay không.		
5. 目前是否懷孕。 Hiện tại có đang mang thai hay không.		
6. 體溫 Thân nhiệt :                      °C		

被接種者姓名：\_\_\_\_\_ 身分證 / 居留證 / 護照字號：\_\_\_\_\_

Họ tên người được tiêm chủng

Số CMND/Cư trú/Hộ chiếu

出生日期：(西元) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日      聯絡電話：\_\_\_\_\_

Ngày sinh: ngày

tháng năm

Điện thoại liên lạc

居住地址：\_\_\_\_\_ 縣市 \_\_\_\_\_ 鄉鎮市區 \_\_\_\_\_

Địa chỉ nơi ở:

huyện/thành phố

xã/thị trấn/thị xã/quận

立意願書人：\_\_\_\_\_ 身分證 / 居留證 / 護照字號：\_\_\_\_\_

Người viết đơn

Số CMND/Cư trú/Hộ chiếu

本人 Bản thân     關係人 Người có quan hệ : 被接種者之 \_\_\_\_\_ là \_\_\_\_\_ của người được tiêm chủng

### ◆ 醫師評估 Bác sỹ đánh giá

適合接種 Phù hợp tiêm chủng

不適宜接種；原因 Không phù hợp tiêm chủng, lý do: \_\_\_\_\_

評估日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
Ngày đánh giá: ngày \_\_\_\_\_ tháng \_\_\_\_\_ năm \_\_\_\_\_

醫療院所十碼代碼：\_\_\_\_\_  
Mã 10 số của cơ sở y tế

醫師簽章：\_\_\_\_\_  
Bác sỹ ký tên đóng dấu

# BioNTech COVID-19 疫苗接種評估及意願書

## Surat penilaian vaksinasi BioNTech COVID-19 dan kemauan

- 已詳閱 COVID-19 疫苗接種須知，瞭解 BioNTech (BNT162b2) COVID-19 疫苗之保護效力、副作用及禁忌與注意事項，並同意經醫師評估後接種

Saya telah membaca intruksi vaksinasi COVID-19 dgn cermat dan memahami jaminan vaksin COVID-19 BioNTech (BNT162b2) Kemanjuran perlindungan, efek samping, ontraindikasi dan tindakan pencegahan, dan setuju utk vaksinasi setelah evaluasi oleh dokter

評估內容 Konten evaluasi	評估結果 Hasil evaluasi	
	是 Iya	否 Tidak
1. 過去注射疫苗或藥物是否有嚴重過敏反應史。 Apakahada riwayat reaksi alergi parah terhadap vaksin atau obat-obatan lain		
2. 現在身體有無不適病徵 (如發燒 38°C、嘔吐、呼吸困難等)。 Sekarang ada gejala merasa tidak nyaman pada tubuh (seperti demam pada suhu 38°C, muntah, sulit bernafas dll)		
3. 是否為免疫低下者，包括接受免疫抑制劑治療者。 Adakah immunocompromised termasuk mereka yg menerima terapi immunosupresif		
4. 過去 7 天內是否曾接種其他疫苗。 Dalam 7 hari berlalu pernah bersuntik vaksin yg lain		
5. 目前是否懷孕。 Sekarang apakah sedang hamil		
6. 體溫 Suhu badan : °C		

被接種者姓名：\_\_\_\_\_ 身分證 / 居留證 / 護照字號：\_\_\_\_\_

Nama yg divaksinasi \_\_\_\_\_ Ktp/arc/no paspor \_\_\_\_\_

出生日期：(西元) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 聯絡電話：\_\_\_\_\_

Tgl lahir \_\_\_\_\_ thn \_\_\_\_\_ bln \_\_\_\_\_ tgl \_\_\_\_\_ nomor tel \_\_\_\_\_

居住地址：\_\_\_\_\_ 縣市 \_\_\_\_\_ 鄉鎮市區 \_\_\_\_\_

Alamat tempat tinggal \_\_\_\_\_ kabupaten \_\_\_\_\_ kota \_\_\_\_\_

立意願書人：\_\_\_\_\_ 身分證 / 居留證 / 護照字號：\_\_\_\_\_

Yg setuju \_\_\_\_\_ ktp/arc/no paspor \_\_\_\_\_

本人Saya  關係人 hubungan：被接種者之 yg divaksinasi \_\_\_\_\_

### ◆ 醫師評估 Penilaian dokter

適合接種 Cokok utk vaksinasi

不適宜接種 Tidak cocok utk vaksinasi ; 原因 Alasan : \_\_\_\_\_

評估日期：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

Tgl evaluasi \_\_\_\_\_ thn \_\_\_\_\_ bln \_\_\_\_\_ tgl \_\_\_\_\_

醫療院所十碼代碼：\_\_\_\_\_

Institusi medis + no kode

醫師簽章：\_\_\_\_\_

Tanda tangan dokter