

# 疫苗依序來施打・新型流感不必怕

## 未滿20歲之青年H1N1新型流感疫苗接種通知說明及同意書

親愛的家長您好：

根據中央流行疫情指揮中心公布之H1N1新型流感疫苗接種時程，自98年12月1日起提供未滿25歲之青年新型流感疫苗接種服務，若您的子女未滿20歲，特此通知並徵求您的同意；若您無法撥冗攜帶貴子女前往接種，請您閱讀下列資訊後，填寫接種同意書，再交由貴子女攜帶本同意書至疫苗接種衛生單位或合約醫療院所，以利接種作業進行，感謝您的支持與配合！

---

### 《什麼是H1N1新型流感》

H1N1新型流感是由新的流感病毒株所引起的流感，自2009年4月在墨西哥發生以來，已造成全球大流行。感染H1N1新型流感的症狀包括發燒、上呼吸道症狀（咳嗽、喉嚨痛、流鼻水等）、頭痛、肌肉痛、關節痛、疲倦等，也有些人會出現腹瀉、嘔吐等症狀。絕大部分患者於一週內可康復，然而小部份患者會產生肺炎或其他併發症，甚至導致死亡。

### 《H1N1新型流感的傳播模式》

與其他流感病毒相同，H1N1新型流感主要藉由咳嗽、打噴嚏等飛沫將病毒傳染給周圍的人，亦可能經由雙手觸碰到病毒後，再觸摸自己的眼、口、鼻而感染。罹患H1N1新型流感的人在發病前1天到發病後的3~7天都可能傳染給別人，幼童的傳播期則可能更長。

### 《疫苗特性及安全性》

注射H1N1新型流感疫苗可以預防感染H1N1新型流感病毒，其製造過程與原來每年接種的季節性流感疫苗相同，因此安全性和有效性也應該與季節性流感疫苗相同；接種H1N1新型流感疫苗無法預防其他季節性流感病毒，如想預防季節性流感，應接種季節性流感疫苗。我國採購的H1N1新型流感疫苗是不活化疫苗，採肌肉注射方式接種。接種後可能會發生注射部位疼痛、紅腫，少數的人會有發燒、頭痛、噁心的輕微反應，一般會在接種後1-2天內恢復，嚴重的副作用如過敏反應，甚至過敏性休克（如呼吸困難、氣喘、昏眩、心跳加速等）之不適情況，則極少發生；而其他如多發性神經病變（Guillain-Barré Syndrome, GBS）等相關神經症狀，雖有報告病例出現，但證據顯示與接種流感疫苗無關。

---

H1N1新型流感中央流行疫情指揮中心 關心您

<http://www.h1n1.gov.tw>

疫情通報及諮詢專線：1922

## 《接種劑量及間隔》

青年之接種劑量為0.5毫升，只需接種1劑。

流感疫苗可以和其他疫苗（包括季節性流感疫苗）同時接種在身體不同部位或間隔任何時間接種。

## 《接種禁忌》

1. 已知對「蛋」之蛋白質或疫苗其他成分過敏者，不予接種。
2. 過去注射流感疫苗曾經發生嚴重不良反應者，不予接種。
3. 其他經醫師評估不適合接種者，不予接種。
4. 特殊疾病或狀況，須先經由醫生診斷是否適合接種。
5. 發燒或急性疾病宜延後接種。

## 《接種後注意事項》

1. 為即時處理接種後發生率極低的可能嚴重過敏反應，接種後應於接種單位或附近稍作休息，並觀察至少30分鐘以上，待無不適後再離開。
2. 接種後如有持續發燒、嚴重過敏反應如呼吸困難、氣喘、昏眩、心跳加速等不適症狀，應儘速就醫，並打電話通報當地衛生局或疾病管制局。
3. 完成疫苗接種後，雖可有效降低感染H1N1新型流感病毒的機率，但仍可能罹患其他病毒所引起的流感或感冒，請注意個人衛生保健及各種預防措施，維護身體健康。
4. 接種H1N1新型流感疫苗後48小時內可能有發燒反應，應告知醫師曾經接種過H1N1新型流感疫苗，以作為診斷的參考。接種48小時後仍然持續發燒時，應考慮可能另有其他感染或發燒原因。

## 臺北市12區健康服務中心諮詢窗口

中山區	臺北市中山區松江路367號7樓	25121892或 25014616*712	北投區	臺北市石牌路2段111號7樓	28219520或 28261026*116
中正區	臺北市牯嶺街24號3樓	23215158*203	士林區	臺北市中正路439號2樓	28813039*249
萬華區	臺北市東園街152號	23033092*224	松山區	臺北市八德路4段692號3樓	27671757*311
文山區	臺北市木柵路3段220號	86613077或 22343501*131	信義區	臺北市信義路5段15號1樓	27234598*251
南港區	臺北市南港路1段360號7樓	27825220*109	大安區	臺北市辛亥路3段15號2樓	27357518或 27335831*249
大同區	臺北市昌吉街52號3樓	25853227*302	內湖區	臺北市民權東路6段99號2樓	27927278或 27911162*212

## 【H1N1新型流感疫苗接種同意書】

我已經閱讀並瞭解H1N1新型流感疫苗的安全性及副作用，確認我的子女無上述接種禁忌，並且決定我的子女\_\_\_\_\_（生日：\_\_年\_\_月\_\_日，性別：

男生 女生）

同意接種。

不同意接種，原因：\_\_\_\_\_

本人與接種者的關係是：父母 祖父母 其他\_\_\_\_\_

簽名：\_\_\_\_\_；緊急聯絡電話：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日