

新北市政府教育局 函

地址：220242新北市板橋區中山路1段161號21樓
承辦人：姜聿恬
電話：(02)29603456 分機2700
傳真：(02)29690187
電子信箱：am2769@ntpc.gov.tw

受文者：

發文日期：中華民國111年4月26日
發文字號：新北教體衛字第1110785388號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明三、四、五、七、十

主旨：有關滿6歲至11歲學童COVID-19疫苗接種相關作業準備事宜，
請查照。

說明：

- 一、依據教育部國民及學前教育署111年4月25日臺教國署學字第1110054220號函辦理。
- 二、有關國內供應已核准緊急授權使用之COVID-19疫苗，其中莫德納（Moderna）COVID-19疫苗業於本（111）年4月17日經衛生福利部食品藥物管理署專家會議決議，經整體評估該疫苗對兒童之有效性及安全性，並考量國內緊急公共衛生需求，核准該疫苗可用於滿6歲至11歲接種，每劑接種0.25mL。另該族群COVID-19疫苗接種政策，並於本年4月20日經「衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）」專家會議討論，基於國內COVID-19疫情上升，為保護學童預防感染所致重症，建議滿6歲至11歲學童可接種莫德納COVID-19疫苗，依據目前莫德納疫苗臨床二、三期研究實證結果建議接種兩劑，我國ACIP建議學童接種第1、2劑間隔為12週以上。
- 三、本案學生COVID-19疫苗校園集中接種作業訂於111年5月2日至111年5月31日完成，相關作業說明如下：
 - （一）校園集中接種對象：滿6歲至11歲學童（不含附幼及國小六



年級學生)。

(二)請貴校先行預估施打人數，於111年4月29日(星期五)下班前提供轄區衛生所，以利預估疫苗數量。

(三)另請貴校提供家長(監護人或關係人)「莫德納COVID-19疫苗6-17歲接種須知及評估暨意願書」(附件1，請學校自行印製)，供家長充分評估後決定是否同意子女接種；學校回收意願書時請確認各欄位資訊填寫完整，經醫師評估後始能接種。另造冊時請勿任意更改接種名冊格式，名冊各欄位資料應確實填寫完整，至少於接種前3天提供「COVID-19疫苗校園接種作業學生具接種意願名冊」(附件2)之電子檔予接種單位運用，俾利後續安排疫苗配發及接種作業。

(四)請設置友善接種環境、建立因應學生可能發生之暈針及立即性過敏反應之應變機制，並運用各項資源進行宣導，積極協助學生接種作業。

(五)請提醒學生於接種當日攜帶健保卡，另「COVID-19疫苗接種紀錄卡」由接種單位發放，考量6歲至11歲兒童表達及理解能力較不及青少年，爰請學校指導學生填寫接種紀錄卡，並於疫苗接種前後加強衛教宣導說明。

四、請依「COVID-19疫苗校園接種作業程序建議指引」(附件3)，提醒家長接種疫苗後的反應，如學生持續發燒超過48小時、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，應儘速就醫釐清病因。接種疫苗後28天內若出現疑似心肌炎或心包膜炎的症狀例如：胸痛、胸口壓迫感或不適症狀；心悸(心跳不規則、跳拍或「顫動」)；暈厥(昏厥)；呼吸急促或心悸；運動耐受不良(例如走幾步路就會很喘、沒有力氣爬樓梯)等，務必立即就醫，並告知醫師相關症狀、症狀發生時間、疫苗接種時間，以做為診斷參考。

五、本市未設定補接種期限，請校內附設幼兒園滿6歲幼生、國



小六年級學生、當日未接種、原無接種意願或選擇自行至指定合約醫療院所接種之學生，請學校護理師或承辦人員於集中接種作業結束後發放「莫德納COVID-19疫苗6-17歲接種後注意事項暨補種通知單」（附件4，須蓋有衛生所/合約醫療院所/學校健康中心章戳），由家長至本市合約醫療院所預約接種。並請家長（監護人或關係人）陪同學生至合約醫療院所完成疫苗接種，完成接種後將通知單回條提供學校進行記錄，以掌握學生接種情形。

- 六、中離、中輟生或學籍設於貴校之自學生亦請同步造冊，並後續通知到校施打疫苗；如於學校接種當日未到，則發給補接種通知書，並依提醒學生及家長依說明段五事項後續辦理。
- 七、本次校園集中接種後隔日起將採2日居家線上授課，相關配套措施說明如下：

- （一）特殊教育學校之校園集中接種服務，建議加派醫療人力，以觀察學生身體狀況。
- （二）請於接種疫苗當日調整課程內容，安排靜態活動，以觀察學生身體狀況。於疫苗接種後2週，妥善規劃課程內容、調整教學方式及減少激烈教學活動。
- （三）學生若至醫療院所接種疫苗，學校應給予疫苗假，不列入出缺席紀錄。若家長需請假陪同學生至醫療院所接種疫苗，可給予防疫照顧假。
- （四）請學校留意學生接種後情形，如有不良反應，請依「新北市校園COVID-19疫苗不良反應通報流程」（附件5）儘速送醫，並填寫「新北市校園COVID-19疫苗不良反應通報表」（附件6），提供轄區衛生所，以利個案追蹤及協助申請預防接種受害救濟，並通報駐區督學及落實校安通報。
- （五）學生接種疫苗後，當日起如有不良反應，得申請疫苗假，不列入出缺席紀錄，以3天為原則（含接種當日），必要時得延長。另學生請疫苗假時，請班級導師確認家中是否

有人陪伴及照顧。

(六)學生於疫苗假期間，家長如有照顧學生之需求，其中一人得申請防疫照顧假。前述家長，包括父母、養父母、監護人或其他日常實際照顧學生之人（如祖父母）。

(七)午餐配套措施：

- 1、線上上課停止供應午餐時，請於接種前聯繫供應廠商，以利應變。
- 2、停止供餐期間不得向學生收取餐費，餐費授權各校以減收方式或於學期末併同結算等方式辦理。
- 3、停止供應午餐期間，不論中央餐廚、自立午餐或受餐學校，請務必至校園食材登錄平臺設定不供餐作業，食安智慧監控系統由本局向衛生局協調處理方式，各校不必另案處理。

(八)弱勢學生早、午餐補助辦理方式如下：

1、早餐補助：

- (1)便利商店餐券方式供應：請先行發放早餐券。
- (2)合作社、自立廚房或鄰近早餐店多元方式供應：請以現金方式補助經費，每餐33元逕予補助。

2、午餐補助：

- (1)請以現金方式補助，以遠距上課期間學生原應在校用餐天數補助（不含週末及假日），乘以各校午餐收費基準全額補助（含基本費）午餐費用計算。
- (2)前揭費用以貴校學校預算「低收入戶、中低收入戶、身心障礙及家庭突遭變故學生午餐補助」科目支應。
- (3)請提醒學生及家長該經費係提供購置餐點使用。

八、為利本市滿6歲至11歲學童COVID-19疫苗校園接種作業，本局同意核予工作人員當日公假(課務排代)協助執行。

九、學生COVID-19疫苗接種相關問題，請依問題性質逕洽以下聯繫窗口：

(一)教育局體育及衛生教育科承辦人姜小姐，電話：
(02)29603456分機2700。

(二)衛生局疾病管制科承辦人洪小姐，電話：(02)22577155分
機2064。

(三)預約接種疫苗或嚴重不良反應等醫療衛教諮詢，請至「本
府衛生局首頁/機關業務/疾病管制/預防接種/COVID-19疫
苗/新北市COVID-19疫苗接種地點資訊查詢」項下查詢（
網 址：
<https://www.health.ntpc.gov.tw/basic/?mode=detail&node=8342>）。

十、檢附「COVID-19疫苗校園集中接種作業程序及工作指引」（
附件7）、「兒童COVID-19疫苗接種相關QA」（附件8）及「
COVID-19疫苗校園接種作業問答輯」（附件9）各1份。

正本：新北市各公立國小(除 新北市淡水區淡海國民小學、新北市林口區東湖國民
小學外)、新北市各私立國小、新北市烏來區信賢種籽親子實驗國民小學、新
北市馬禮遜美國學校、新北市華美國際美國學校
副本：新北市政府衛生局、新北市政府教育局國小教育科(含附件)、新北市政府教
育局督學室

莫德納 COVID-19 疫苗

6 至 17 歲接種須知

衛生福利部疾病管制署 2022 年 4 月 22 日

親愛的家長您好：

接種 COVID-19 疫苗，將對個人產生保障，包含預防有症狀 COVID-19 感染、重症或併發症與死亡。另外，亦可能對群體產生利益，例如減少病毒在社區中傳播(但接種 COVID-19 疫苗對變異株的減少程度尚不清楚)、減少學校或群體活動被中斷的可能性。請您閱讀下列資訊後，填寫接種意願書，感謝您的支持與配合！

莫德納 COVID-19 疫苗(Spikevax)

莫德納 COVID-19 疫苗是 SARS-CoV-2 病毒棘蛋白之 mRNA 疫苗。本疫苗已通過美國、歐盟等先進國家及我國緊急授權使用。

- ◆ 適用年齡：目前國內核准適用於基礎劑接種為 6 歲以上，追加劑為 18 歲以上。
- ◆ 基礎劑之接種劑次及間隔：需接種 2 劑，依衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組 (ACIP) 建議接種間隔至少 4 週 (28 天)。衡量接種間隔拉長可能有助於疫苗免疫力提升與可能降低罕見心肌炎/心包膜炎不良事件風險，建議 6-17 歲兒童及青少年兩劑接種間隔以 12 週為原則。
- ◆ 接種劑量：
 - 12 歲以上青少年及成人基礎劑每劑為 0.5 mL(100 µg mRNA)；
 - 6-11 歲兒童族群基礎劑每劑為 0.25 mL(50 µg mRNA)
- ◆ 安全性與保護力：
 - 本疫苗不含可複製之 SARS-CoV-2 病毒顆粒，不會因為接種本疫苗而罹患 COVID-19。
 - 於臨床試驗中位數為 9 週的追蹤期間，證實對 18 歲以上可預防 94%有症狀之感染(非 omicron 變異株)¹，對 6-17 歲兒童及青少年於臨床試驗結果分析保護力關聯指標顯示，與 18 歲以上族群免疫保護力相當²。

疫苗接種禁忌與接種前注意事項

- ◆ 接種禁忌：對於疫苗成分有嚴重過敏反應史，或先前接種本項疫苗劑次曾發生嚴重過敏反應者，不予接種。
- ◆ 注意事項：
 1. 本疫苗與其他疫苗可同時分開不同手臂接種，亦可間隔任何時間接種，以利接種後反應之判別。
 2. 發燒或正患有急性中重度疾病者，宜待病情穩定後再接種。
 3. 免疫功能低下者，包括接受免疫抑制劑治療的人，對疫苗的免疫反應可能減弱。(尚無免疫低下者或正在接受免疫抑制治療者的數據)
 4. 目前沒有足夠數據建議孕婦可常規接種 COVID-19 疫苗，惟若為高感染風險可能因罹患 COVID-19 導致嚴重併發症的情形，可經醫師評估是否接種疫苗。
 5. mRNA COVID-19 疫苗可以使用在大多數慢性心血管病史之患者，包括冠狀動脈疾病、心肌梗塞、穩定性心臟衰竭、心律不整、風濕性心臟病、川崎氏症、大多數先天性心臟病、和植入式心臟裝置者。對於這些病患，接種 mRNA 疫苗不建議採取額外特別的措施。而目前沒有資料顯示有心血管病史者接種 mRNA 疫苗後發生心肌炎或心包膜炎的風險高於一般人群。
 6. 有以下疾病史的人，建議可於接種前諮詢心臟科醫師或感染科醫師，以了解接種的最佳時間以及是否建議採取任何其他預防措施：包含發炎性心臟疾病(如心肌炎、心包膜炎、心內膜炎)、急性風濕熱、12 至 29 歲擴張型心肌病變患者、複雜或嚴重的先天性心臟病(包含單心室 (Fontan) 循環)、急性失代償性心臟衰竭與心臟移植患者。
 7. 衛生福利部疾病管制署、衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組專家與台灣兒童心臟醫學會已於 2021 年 9 月共同編修「mRNA 疫苗接種後心肌炎/心包膜炎指引」提供臨床處置與建議。
<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/es0pwDYE2zL2Y3kCjxpdqQ>。

接種後注意事項及可能發生之反應

1. 為即時處理接種後發生率極低的立即型嚴重過敏反應，接種後應於接種單位或附近稍作休息留觀 15 分鐘，離開後請

自我密切觀察 15 分鐘，但針對先前曾因接種疫苗或任何注射治療後發生急性過敏反應之民眾，接種後仍請於接種單位或附近留觀至少 30 分鐘。使用抗血小板或抗凝血藥物或凝血功能異常者施打後於注射部位加壓至少 2 分鐘，並觀察是否仍有出血或血腫情形。

2. 青少年常見的暈針反應

暈針通常是因為對打針的心理壓力與恐懼感，轉化成身體的症狀，通常在注射時或注射後立即(5 分鐘內)出現眩暈與噁心等症狀，大多發生於青少年集體接種疫苗時。大規模疫苗接種時，偶會發生聚集性暈針現象，被稱為集體心因性疾病。暈針反應與疫苗本身安全性無關，也不會造成身體健康的後遺症，建議被接種者於接種前不要空腹過久，等待注射時間不宜過久，可用音樂、影片或聊天等方式放鬆心情，以坐姿進行疫苗接種以及接種後觀察，以避免因發生昏厥而摔倒受傷。倘若發生暈針狀況，於休息區採坐姿或平躺並安撫個案緩解情緒緊張，交由醫護人員觀察至意識回復。如暈針現象持續，應進一步診治或詢問相關疾病史。

3. 接種後可能發生之反應

- ◆ 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，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。依據疫苗臨床試驗顯示**接種第二劑之副作用發生比率高於第一劑**。接種疫苗後**可能有發燒反應($\geq 38^{\circ}\text{C}$)**，一般約 48 小時可緩解。6-11 歲兒童發燒的比例較成年組略高外，其他發生不良反應的比例相近。
- ◆ 接種 mRNA 疫苗後可能出現極罕見之心肌炎或心包膜炎，依據疫苗上市安全性監測與觀察性研究結果，WHO 的全球疫苗安全諮詢委員會(GACVS)³與我國 ACIP 委員會均一致建議，**接種疫苗後 28 天內若發生疑似心肌炎或心包膜炎的症狀**，例如：**胸痛、胸口壓迫感或不適症狀、心悸(心跳不規則、跳拍或“顫動”)、暈厥(昏厥)、呼吸急促、運動耐受不良(例如走幾步路就會很喘、沒有力氣爬樓梯)**等，務必立即就醫，並告知疫苗接種史，同時臨床醫師需鑑別診斷是否為 SARS-CoV-2 感染或其他病毒感染或其他病因引起之心肌炎或心包膜炎。
- ◆ 疫苗接種後發生**心肌炎/心包膜炎**的臨床預後多數良好，病例多數發生在接種後 14 天內，接種第二劑後發生率高於第一劑，40 歲以下男性發生率較女性及其它年齡層男性高。同時，因部分研究初步證實第一劑與第二劑的接種間隔拉長，可能減少**心肌炎或心包膜炎**發生的風險，英國與美國⁴⁻⁵近期已針對青少年或 40 歲以下年輕男性，調整第一劑與第二劑接種間隔建議為 8 週或 12 週，此與我國對青少年與 6 至 11 歲兒童兩劑 mRNA 疫苗接種建議一致。
- ◆ 感染 SARS-COV-2 後亦可能出現 COVID-19 重症或**心肌炎併發症**之風險，在疫情流行時，相較疫苗接種產生之罕見**心肌炎或心包膜炎**風險，須一起衡量。因應 COVID-19 流行疫情及因應變異株威脅，針對青少年族群已接種第一劑疫苗且無嚴重不良反應者，可完成第二劑接種。唯個人可依照其潛在疾病、是否具重症高風險因素、是否居住或前往高流行地區等客觀要件，在醫師評估下決定接種，並可選擇於校園內或醫療院所接種。
- ◆ 我國之**心肌炎/心包膜炎**分析結果與國際間安全監視所觀察到之趨勢相似，美國、加拿大、日本針對**心肌炎/心包膜炎**所進行之通報值與背景值分析，亦皆於接種 mRNA 疫苗(Moderna 與 BioNTech 廠牌)之年輕族群觀察到**心肌炎/心包膜炎**之通報值高於背景值，且以接種第二劑者為主。部分上市後觀察性研究分析⁶，顯示 40 歲以下男性接種 Moderna 疫苗第二劑後，相較其他 mRNA 疫苗可能有較高之**心肌炎/心包膜炎**風險，唯針對 Moderna 疫苗和 BioNTech 疫苗接種後**心肌炎**風險比較分析，尚未得到完全一致的結果⁷。
- ◆ 針對兒童接種 mRNA 疫苗後發生**心肌炎與心包膜炎**之安全性監測，美國 5-11 歲兒童接種 Pfizer/BNT 疫苗之通報率第一劑後約每百萬劑 0 (男，女性未提供統計值)，第二劑後約每百萬劑 2.0 (女) 與 4.3 (男)⁸。
- ◆ 國際間針對青少年接種 Moderna 疫苗後發生**心肌炎與心包膜炎**之安全性監測資料指出，澳洲 12-17 歲青少年接種後不分劑次通報率約每百萬劑 30 (女) 與 107 (男)，第二劑後通報率約每百萬劑 51 (女) 與 204 (男)⁹；日本 10-19 歲青少年接種後不分劑次通報率約每百萬劑 0-1.3 (女)與 42.3-50.6(男)，第二劑後通報率約每百萬劑 0-2.5(女)與 86.5-89.9(男)¹⁰。我國疫苗不良事件通報系統截至 2022 年 4 月 6 日止，18-24 歲青年接種 Moderna 疫苗後之**心肌炎與心包膜炎**通報率，第一劑後約每百萬劑 0 (女) 與 22.4 (男)，第二劑後約每百萬劑 9.9 (女) 與 104.8 (男)。另外，12-17 歲青少年接種 BNT 疫苗後之**心肌炎與心包膜炎**通報率，第一劑後約每百萬劑 14.1 (女) 與 32.6 (男)，第二劑後約每百萬劑 16.1 (女) 與 140.7 (男)。
- ◆ 各國疫苗接種後疑似不良事件統計資料可能與該國疫苗接種政策推動時程、疫苗安全性被動監測系統完備性、通報意願、通報定義與資料審查等因素有關，通報率不等於實際發生率，不良事件之發生與疫苗是否具因果關係需經專家審查與實證釐清。
- ◆ 如有持續發燒超過 48 小時、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，應儘速就醫釐清病因，請您就醫時告知醫師相關症狀、症狀發生時間、疫苗接種時間，以做為診斷參考。若為疑似疫苗接種後嚴重不良事件，可經由醫療院所或衛生局所協助通報至「疫苗不良事件通報系統」(VAERS) (<https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/3-aXITBq4gg5Hg2dveHBg>)。

- 完成疫苗接種後，雖可降低罹患 COVID-19 與重症及死亡的機率，但仍有可能感染 SARS-CoV-2，民眾仍需注重保健並落實各項防疫措施，以維護身體健康。
- 疫苗接種後將會發送「COVID-19 疫苗接種紀錄卡」，請妥善保管，接種第二劑疫苗時，需出示作為接種依據，以及完成疫苗接種後可作為相關證明。
- 本疫苗其他成分：**本疫苗成分尚包含脂類 { (4-羥丁基) 氮雜二基 } 雙 (己烷-6,1-二基) 雙 (2-己基癸酸酯)、2 [(聚乙二醇)-2000] N、N-二十四烷基乙醯胺、1, 2-二硬脂基-sn-甘油-3-磷酸膽鹼 } 和膽固醇、氯化鉀、磷酸二氫鉀、氯化鈉、磷酸氫二鈉二水合物、蔗糖、注射用水。

依據疫苗第三期臨床試驗結果，於各劑次接種後 7 天可能發生之反應及平均頻率參考資料²

常見副作用	頻率		
	年滿 18 歲以上青少年及成人	12 至 17 歲的青少年	6-11 歲兒童
注射部位疼痛	92%	97%	98.4%
疲倦	70%	75%	73.1%
頭痛	64.7%	78%	62.1%
肌肉痛	61.5%	54%	35.3%
畏寒	45.4%	49%	34.6%
關節痛	46.4%	35%	21.3%
噁心/嘔吐	23%	29%	29.3%
腋下腫脹/壓痛	19.8%	35%	27.0%
發燒(>38 度)	15.5%	14%	25.7%
注射部位腫脹	14.7%	28%	22.3%
發紅	10%	26%	24.0%

臨床試驗與上市後經驗之年滿 6 歲接種者的不良反應²

頻率	症狀
極常見(≥1/10)	淋巴腺腫大 ^a ；接種部位疼痛、腫脹；疲倦；頭痛；肌肉痛；畏寒；關節痛；發熱；噁心；嘔吐
常見(≥1/100 ~ <1/10)	接種部位紅斑；蕁麻疹；皮疹；延遲性注射部位反應
不常(≥1/1,000 ~ <1/100)	頭暈；接種部位搔癢
罕見(≥1/10,000 ~ <1/1,000)	顏面神經麻痺 ^b ；感覺遲鈍；臉部腫脹 ^c
非常罕見(<1/10,000)	心肌炎；心包膜炎；
目前尚不清楚	立即型過敏性反應；過敏；

a. 淋巴腺病變所指的是與注射部位同側的腋下淋巴腺腫大。亦曾有某些案例發生於其他淋巴結（如頸部、鎖骨上）。

b. 在安全性追蹤期間，Spikevax 組有三位受試者、安慰劑組有一位受試者通報出現急性周邊性顏面癱瘓（或麻痺）。疫苗組受試者是在接種第 2 劑後 22 天、28 天和 32 天時發生此不良反應。

c. 在疫苗組中，於先前曾注射皮膚填充劑的受試者發生兩例嚴重的臉部腫脹不良事件，此兩例分別發生於接種疫苗後 1 天和後 2 天。

參考資訊：

- [https://www.who.int/publications/m/item/moderna-covid-19-vaccine-\(mrna-1273\)](https://www.who.int/publications/m/item/moderna-covid-19-vaccine-(mrna-1273))
- https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-epar-product-information_en.pdf
- <https://www.who.int/news/item/27-10-2021-gacvs-statement-myocarditis-pericarditis-covid-19-mrna-vaccines-updated>
- <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-the-green-book-chapter-14a>
- <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/interim-considerations-us.html#recommendations>
- USFDA Moderna COVID-19 Vaccine Health Care Provider Fact Sheet(<https://www.fda.gov/media/144637/download>)
- USFDA Review Memorandum Addendum to CBER's review memorandum dated November 18,2021 entitled, "CBER Assessment of a booster dose of Moderna COVID-19 Vaccine (0.25 mL) administered following a primary COVID-19 immunization series in individuals 18 years of age and older"
- <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2022-01-05/02-COVID-Su-508.pdf>
- <https://www.tga.gov.au/periodic/covid-19-vaccine-weekly-safety-report-21-04-2022>
- <https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000872666.pdf>



莫德納 COVID-19 疫苗

6 至 17 歲接種評估暨意願書

縣(市) 學校名稱： _____

1.我已詳閱莫德納 COVID-19 疫苗學生接種須知，瞭解疫苗之保護效力、副作用及禁忌與注意事項。

☐ 同意	我的子女本次將接種莫德納 COVID-19 疫苗	☐ 基礎劑第一劑
		☐ 基礎劑第二劑
☐ 不同意		

2.接種方式(擇一勾選)

☐ 於校園集中接種
☐ 至衛生所/合約醫療院所接種

3.接種資訊

學生姓名： _____ (_____ 年 _____ 班 _____ 號)

身分證/居留證/護照字號： _____

出生日期：(西元) _____ 年 _____ 月 _____ 日

家長簽名： _____ 身分證/居留證/護照字號： _____

◆ 接種前自我評估

評估內容	評估結果	
	是	否
1. 過去注射疫苗或藥物是否有嚴重過敏反應史或任何嚴重不良反應。		
2. 現在身體有無不適病徵(如發燒 38°C、嘔吐、呼吸困難等)。		
3. 是否為免疫低下者，包括接受免疫抑制劑治療者。		
4. 目前是否懷孕。		

◆ 體溫： _____ °C

☐適合接種 ☐不適宜接種；原因 _____

評估日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

醫療院所十碼代碼： _____ 醫師簽章： _____

COVID-19疫苗校園接種作業學生具接種意願名冊

新北市 _____ 鄉鎮市區 _____ 學校 _____

接種日期：_____年_____月_____日

班級：_____年_____班 學生總數：_____人

[illegible]

應接種人數： 人

未接種人數： 人

實際接種人數： 人

備註：具接種意願者填寫個人資料進行列冊。
接種名冊各欄位資料請填寫完整，俾利接種核對、後續追蹤、統計分析。

COVID-19 疫苗校園接種作業程序建議指引

1110422 修訂

一、 接種對象

校園接種作業實施對象：我國國小滿 6 歲學生、國中、高中、五專一至三年級、特教學校、實驗教育、中正預校、大學附設七年一貫制、少年矯正學校及輔育院、境外臺校、外僑學校學生，以及自學學生，包含下列對象：

- (1) 註冊為我國國小學生(含境外臺校、外僑學校，但不含補校)，
年齡滿 6 歲之學生。
- (2) 註冊為我國國中學生、中正預校、大學附設七年一貫制(含境外臺校、外僑學校，但不含補校)。
- (3) 註冊為我國高中、高職或五專 1-3 年級學生(含進修部學生與境外臺校、外僑學校)。
- (4) 少年矯正學校及少年觀護所學生，以及屬「中途學校-在園教育」性質之兒童及少年安置（教養）機構學生。
- (5) 依據 107 年 1 月 31 日公布「高級中等以下教育階段非學校型態實驗教育實施條例」所稱之自學學生。

二、 接種作業方式原則

(一) 校園集中接種作業對象：

- (1) 註冊我國國小滿 6 歲學生、國中、高中、五專一至三年級、特教學校、實驗教育、中正預校、大學附設七年一貫制、少年矯正學校及輔育院、境外臺校、外僑學校、自學學生具學籍者。
- (2) 前述學校包含休學、中輟、中離或延畢(修)生等具學籍者。

(二) 下列對象由家長(監護人/關係人)持地方政府教育局/處開立之通知單至衛生局指定之衛生所/合約醫療院所，並由家長(監護人/關係人)陪同至合約醫療院所接種：

- (1) 未於校園集中接種作業當日接種之學生。
- (2) 滿 6 歲之國小學生、未具學籍之自學學生、境外臺校學生*。

(3) 五專校內 17 歲(含)以下專四及專五學生(但如因特殊原因，可與五專一至三年級學生一併安排校園集中接種作業。)

(4) 其他本國籍無國內學籍滿 6 歲至 17 歲(含)以下對象。

*滿 6 歲學生、未具學籍之自學學生及境外臺校學生，家長(監護人/關係人)持地方政府教育局/處開立之通知單至衛生局指定之衛生所/合約醫療院所，並由家長(監護人/關係人)陪同至合約醫療院所接種。

➤ 接種作業模式可視學校型態由學校、地方政府衛生局及教育局/處共同協調後執行。

三、 COVID-19 疫苗校園集中接種作業統籌及宣導

- (一) 由學校統籌資源，規劃學校各單位人員工作項目及分工，並配合轄區衛生局(所)執行 COVID-19 疫苗校園集中接種作業。
- (二) 進行 COVID-19 疫苗接種衛教宣導，使教師、學生及家長(監護人/關係人)充分瞭解接種疫苗之重要性。
- (三) 另 6 歲至 11 歲兒童表達能力較不及青少年，爰請於疫苗接種前後加強衛教宣導說明。

四、 前置作業

- (一) 學校與衛生局(所)協調排定接種日期，安排接種場地、規劃動線及詳細接種程序；場地應選擇通風、氣溫適宜之環境，並規劃設置接種等待區、評估區、至少 1 處具遮蔽物的接種區及休息區等。另建議可於接種場地播放音樂、影片等，有助學生放鬆心情，避免學生因心理因素而產生暈針反應。
- (二) 請依循「COVID-19 疫苗接種場所因應可能發生全身性嚴重過敏反應(Anaphylaxis)之處置建議」規劃辦理，接種場所至少需準備 Epinephrine 及血壓計，且應設有緊急轉送流程，安排後送醫院，經現場醫師須立即後送就醫。
- (三) 為利向學生及家長(監護人/關係人)宣導接種 COVID-19 疫苗，請儘早發放「COVID-19 疫苗學生接種須知及評估暨意願書」，並請家長(監護人/關係人)詳閱及勾選接種意願並簽名。
- (四) 請各班級導師繳回「學生接種名冊」，並進行彙整及統計，將有意願接種之「學生接種名冊」送交學校指定單位(例如

衛生保健組)。

- (五) 學校回收「COVID-19 疫苗學生疫苗接種須知及評估暨意願書」經家長(監護人/關係人)完成簽署之「COVID-19 疫苗學生評估暨意願書」一聯，並依衛生局(所)提供之「COVID-19 疫苗校園接種作業學生具接種意願名冊」(下稱學生接種名冊)格式進行造冊後，送交轄區衛生局(所)。
- (六) 將回收之「COVID-19 疫苗學生接種評估暨意願書」妥善保存，於接種日交給學生據以持有進行接種作業。
- (七) 衛生局(所)或協調、選定、委託轄區符合資格之 COVID-19 疫苗合約醫療院所辦理本項接種作業。
- (八) 本項作業有關疫苗之領用、運送、儲存均應依衛生局(所)規範之冷儲方式執行，確保疫苗及接種品質。

五、接種前準備與注意事項

- (一) 班級導師提早向學生說明接種程序，避免時間倉促，造成學生情緒緊張，並避免學生在空腹及脫水的情況下接種疫苗。
- (二) 學校衛生保健單位應視接種現場接種進度調整通知班級速度，務必確保接種作業流程正確且順暢，並避免班級等待時間過久。
- (三) 班級導師/帶隊老師於接獲通知時，將同意接種之學生以班級為單位，帶往接種地點等待。

六、確認學生身分及量測體溫(於接種等待區進行)

- (一) 以「COVID-19 疫苗學生接種評估暨意願書」逐一唱名確認學生確認身分後，將意願書及「COVID-19 疫苗接種紀錄卡」交由學生持有並攜帶健保卡前往接種(由班級導師/帶隊老師執行)。
- (二) 進行體溫測量並記錄意願書之評估表上(可由志工等人員執行)。

七、醫師接種評估(於接種評估區進行)

- (一) 確認學生身分並評估是否具 COVID-19 疫苗接種禁忌症，若有則不予接種。
- (二) 將評估結果填寫於意願書之評估表上。

- (三) 具接種意願但於預定日期無法接種者，發予學生「COVID-19 疫苗學生接種後注意事項暨接種通知單」，帶回家交給家長(監護人/關係人)。家長(監護人/關係人)持地方政府教育局/處開立之通知單至衛生局指定之衛生所/合約醫療院所，並由家長(監護人/關係人)陪同至合約醫療院所接種，完成接種後將通知單回條提供學校進行記錄，以掌握學生接種情形。
- (四) 評估後不予接種者應立即安排離開評估區，避免誤入接種區。

八、 接種疫苗（於接種區進行）

- (一) 接種人員接種前執行三讀五對。
- (二) 依 COVID-19 疫苗使用方式及劑量正確稀釋及接種。
- (三) 學生採坐姿方式接種。
- (四) 如學生穿著過多，應於具有遮蔽物的接種區，供學生正確露出接種部位接種。
- (五) 接種後將「COVID-19 疫苗學生接種後注意事項暨接種通知單」發予學生帶回家交給家長(監護人/關係人)詳閱。
- (六) 接種單位於「COVID-19 疫苗接種紀錄卡」核章後交給學生。
- (七) 依次回收學生之「COVID-19 疫苗學生接種評估暨意願書」，以作為接種作業完成的確證證明。

九、 接種單位接種資料登錄

- (一) 接種單位使用健保卡讀卡機讀取學生健保卡之個人資料欄位，比照接種站模式並運用全國性預防接種資訊系統(NIIS)之離線版或中央全民健康保險署行動網路(MDVPN)使用院所資訊系統登錄學生之接種紀錄於當日上傳 NIIS。(參照社區接種站設站模式)
- (二) 接種作業結束後，針對使用 NIIS 離線版者，應匯出接種資料，除於當日將接種資料上傳 NIIS 外，同時應將接種資料檔依序有效備存或匯入 HIS 納入病歷，以應其後接種資料查詢之需及後續接種劑次之依據。

十、 接種疫苗後觀察

- (一) 暈針預防及處置：

1. 暈針通常是因為對打針的心理壓力與恐懼感，轉化成身體的症狀，出現眩暈與噁心等症狀，大多發生於青少年集體接種疫苗時。大規模疫苗接種時，偶會發生聚集性暈針現象，被稱為集體心因性疾病。建議可於接種場地播放音樂、影片等，有助學生放鬆心情，避免學生因心理因素而產生暈針反應。
 2. 暈針反應與疫苗本身安全性無關，也不會造成身體健康的後遺症。
 3. 若發生暈針狀況，建議先至休息區休息，並緩解情緒緊張，同時通知醫護人員(在學校應通知學校老師及醫護人員)。如暈針現象持續，宜送醫診治。
 4. 醫護人員可參考「區別疫苗接種後的立即不適—過敏反應、迷走神經反應和疫苗接種後相似的副作用」指引進行評估及處理。
- (二) 班級導師/帶隊老師於全班施打疫苗後，以班級為單位於現場休息 15 分鐘後整隊將學生帶回到班上休息 15 分鐘，並避免接種者落單，以防止學生可能會有過敏或身體不舒服而未能及時發現。
- (三) COVID-19 疫苗接種後常見之反應為接種部位疼痛、紅腫，通常於數天內消失，其他可能反應包含疲倦、頭痛、肌肉酸痛、體溫升高、畏寒、關節痛及噁心，通常輕微並於數天內消失。
接種疫苗後可能有發燒反應($\geq 38^{\circ}\text{C}$)，一般約 48 小時可緩解。
如有持續發燒超過 48 小時、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，應儘速就醫釐清病因。
- (四) 請學校協助衛教接種後可能發生之反應，應留意班上學生接種後情形，並因應學生因疫苗接種後發燒採取相關措施，且依學生狀況調整教學型態及減少具劇烈運動之教學活動。

十一、 接種後不良事件應變

(一) 接種後不良事件處理

1. 接種當日發生接種後立即性不良反應時：

- (1) 依循「COVID-19 疫苗接種場所因應可能發生全身性嚴重過敏反應（Anaphylaxis）之處置建議」辦理，立即通知接種單位醫護人員進行醫療處置，並視個案情況協助就醫。
 - (2) 通知學生家長(監護人/關係人)。
 - (3) 通報衛生局（所），並提供個案資料予轄區衛生局（所），以利進行後續追蹤與處理。
2. 接種日後接獲班級導師/學生/家長(監護人/關係人)反映學生產生疑似接種後不良反應時：
- (1) 視個案情況協助轉送醫療機構。
 - (2) 立即通報衛生局（所），並提供個案資料予轄區衛生局（所），以利進行後續追蹤與處理。
 - (3) 若家長(監護人/關係人)未知悉學生情況，應通知學生家長(監護人/關係人)。
- (二) 如學生持續發燒超過48小時、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，應儘速就醫釐清病因。另依據疫苗上市後安全性監測資料，**mRNA疫苗接種後發生心肌炎/心包膜炎的臨床預後多數良好，病例多數發生在接種後14天內，接種第二劑後發生率高於第一劑，40歲以下男性發生率較女性及其它年齡層男性高。接種疫苗後28天內若發生疑似心肌炎或心包膜炎的症狀，例如：胸痛、胸口壓迫感或不適症狀、心悸（心跳不規則、跳拍或“顫動”）、暈厥（昏厥）、呼吸急促、運動耐受不良（例如走幾步路就會很喘、沒有力氣爬樓梯）等，務必立即就醫，並於就醫時告知醫師相關症狀、症狀發生時間、疫苗接種時間，以做為診斷參考。**
- (三) 若為疑似疫苗接種後嚴重不良事件，可經由醫療院所或衛生局所協助通報至「疫苗不良事件通報系統」(<https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/3-aXlTBq4ggn5Hg2dveHBg>)。
- (四) 於通報衛生局（所）後，應配合其辦理後續追蹤關懷作業。

十二、 學生回家後注意事項提醒

- (一) 班級導師應提醒學生及家長(監護人/關係人)：

1. 務必將「COVID-19疫苗學生接種後注意事項暨接種通知單」

帶回家交給家長(監護人/關係人)詳閱；國小學生部分請班級導師協助黏貼於家庭聯絡簿中。

2. 回家後若出現輕微疼痛、紅腫等症狀，可能是接種疫苗後的反應，大約1-2天就可以自行痊癒。
3. 如有持續發燒超過48小時、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，應儘速就醫釐清病因。
4. 另依據疫苗上市後安全性監測資料，**疫苗接種後發生心肌炎/心包膜炎的臨床預後多數良好，病例多數發生在接種後14天內，接種第二劑後發生率高於第一劑，40歲以下男性發生率較女性及其它年齡層男性高。接種疫苗後28天內若發生疑似心肌炎或心包膜炎的症狀，例如：胸痛、胸口壓迫感或不適症狀、心悸（心跳不規則、跳拍或“顫動”）、暈厥（昏厥）、呼吸急促、運動耐受不良（例如走幾步路就會很喘、沒有力氣爬樓梯）等，務必立即就醫，並於就醫時告知醫師相關症狀、症狀發生時間、疫苗接種時間，以做為診斷參考。**
5. 若為疑似疫苗接種後嚴重不良事件，可經由醫療院所或衛生局所協助通報至「疫苗不良事件通報系統」。
(<https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/3-aXlTBq4gggn5Hg2dveHBg>)。
6. 請家長(監護人/關係人)可依「COVID-19疫苗學生接種後注意事項暨接種通知單」中所列聯絡窗口，通報學校或衛生局(所)。
7. 具接種意願但無法於預定日期接種者，**家長(監護人/關係人)持地方政府教育局/處開立之通知單，並由家長(監護人/關係人)陪同至衛生局指定之衛生所/合約醫療院所接種，完成接種後將通知單回條提供學校進行記錄，以掌握學生接種情形。**

(二) 若於接種日後發生疑似接種後不良反應事件，請參照前項接種後不良事件應變處理。

十三、 合約醫療院所執行本項接種作業並依規範按時正確將接種資料上傳全國性預防接種資訊系統(NIIS)，給付接種處置費，並納入COVID-19 疫苗接種計畫大規模接種規劃及獎勵措施之獎勵核算。

十四、 如有 COVID-19 疫苗校園集中接種作業程序相關疑義，請與當地衛

生局諮詢協調。

- 十五、 有關學生及家長(監護人/關係人)個人資料之彙整以及後續不良事件個案通報資料提供，依傳染病防治法第 6 條及 39 條規定配合及協助辦理，另該些個人資料之蒐集、處理或利用，應符合個人資料保護法第 15 條及第 16 條規定。

參考文件

1. 「COVID-19 疫苗接種場所因應可能發生全身性嚴重過敏反應（Anaphylaxis）之處置建議」
2. 「區別疫苗接種後的立即不適—過敏反應、迷走神經反應和疫苗接種後相似的副作用」指引

莫德納 COVID-19 疫苗

6-17 歲接種後注意事項暨接種通知單

_____縣(市) _____學校給家長的接種小叮嚀

您的子女 _____， _____年 _____班 _____號，於 _____年 _____月 _____日

☐已接種莫德納 COVID-19 疫苗 ☐第 1 劑 ☐第 2 劑

衛生所/合約醫療院所章戳：

【接種後注意事項】

1. 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，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。依據疫苗臨床試驗顯示**接種第二劑之副作用發生比率高於第一劑**。
2. 接種疫苗後可能有發燒反應($\geq 38^{\circ}\text{C}$)，一般約 48 小時可緩解。6-11 歲兒童發燒的比例較成年組略高外，其他發生不良反應的比例相近。如有持續發燒超過 48 小時、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，應儘速就醫釐清病因。
3. 疫苗接種後發生心肌炎/心包膜炎的臨床預後多數良好，病例多數發生在接種後 14 天內，接種第二劑後發生率高於第一劑，40 歲以下男性發生率較女性及其它年齡層男性高。接種疫苗後 28 天內若發生疑似心肌炎或心包膜炎的症狀，例如：胸痛、胸口壓迫感或不適症狀、心悸（心跳不規則、跳拍或“顫動”）、暈厥（昏厥）、呼吸急促、運動耐受不良（例如走幾步路就會很喘、沒有力氣爬樓梯）等，務必立即就醫，並於就醫時告知醫師相關症狀、症狀發生時間、疫苗接種時間，以做為診斷參考。若為疑似疫苗接種後嚴重不良事件，可經由醫療端或衛生局所協助通報至「疫苗不良事件通報系統」(<https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/3-aXlTBq4ggn5Hg2dveHBg>)。
4. 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，仍需注重保健與各項防疫措施，以維護身體健康。
5. 疫苗接種後將會發送「COVID-19 疫苗接種紀錄卡」，請妥善保管，接種第二劑疫苗時，需出示作為接種依據，以及完成接種後可作為相關證明。

☐未接種莫德納 COVID-19 疫苗(原因：☐選擇於合約醫療院所接種☐其他_____)

_____縣(市) _____學校 _____年 _____班 _____號

(此聯請於完成疫苗接種後繳回學校)

學生姓名：_____，身分證/居留證/護照字號：_____

已於 _____年 _____月 _____日已完成莫德納 COVID-19 疫苗接種☐第 1 劑 ☐第 2 劑

衛生所/合約醫療院所章戳：_____

臨床試驗與上市後經驗之年滿 6 歲接種者的不良反應*

常見副作用	頻率		
	年滿 18 歲以上青少年及成人	12 至 17 歲的青少年	6-11 歲兒童
注射部位疼痛	92%	97%	98.4%
疲倦	70%	75%	73.1%
頭痛	64.7%	78%	62.1%
肌肉痛	61.5%	54%	35.3%
畏寒	45.4%	49%	34.6%
關節痛	46.4%	35%	21.3%
噁心/嘔吐	23%	29%	29.3%
腋下腫脹/壓痛	19.8%	35%	27.0%
發燒(>38 度)	15.5%	14%	25.7%
注射部位腫脹	14.7%	28%	22.3%
發紅	10%	26%	24.0%

依據疫苗第三期臨床試驗結果，於各劑次接種後 7 天可能發生之反應及平均頻率參考資料*

頻率	症狀
極常見($\geq 1/10$)	淋巴腺腫大 ^a ；接種部位疼痛、腫脹；疲倦；頭痛；肌肉痛；畏寒；關節痛；發熱；噁心；嘔吐
常見($\geq 1/100 \sim < 1/10$)	接種部位紅斑；蕁麻疹；皮疹；延遲性注射部位反應
不常($\geq 1/1,000 \sim < 1/100$)	頭暈；接種部位搔癢
罕見($\geq 1/10,000 \sim < 1/1,000$)	顏面神經麻痺 ^b ；感覺遲鈍；臉部腫脹 ^c
非常罕見($< 1/10,000$)	心肌炎；心包膜炎；
目前尚不清楚	立即型過敏性反應；過敏；

a 淋巴腺病變所指的是與注射部位同側的腋下淋巴腺腫大。亦曾有某些案例發生於其他淋巴結（如頸部、鎖骨上）。

b 在安全性追蹤期間，Spikevax 組有三位受試者、安慰劑組有一位受試者通報出現急性周邊性顏面癱瘓（或麻痺）。疫苗組受試者是在接種第 2 劑後 22 天、28 天和 32 天時發生此不良反應。

c 在疫苗組中，於先前曾注射皮膚填充劑的受試者發生兩例嚴重的臉部腫脹不良事件。此兩例分別發生於接種疫苗後 1 天和後 2 天。

參考資訊：

https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-epar-product-information_en.pdf



衛生福利部疾病管制署 關心您

衛生局敬啟

衛生局

聯絡窗口：_____

學校

聯絡窗口：_____

新北市校園 COVID-19 疫苗不良反應通報流程

學生接種後

大多出現為接種部位疼痛、紅腫，通常於數天內消失，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
接種疫苗後可能有發燒反應(38°C)，一般約48小時可緩解。

持續發燒超過48小時、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：

1. 若在家請家長儘速送醫，再通知學校窗口。
2. 若在校發生不良反應症狀，依學校緊急送醫流程協助就醫。

症狀惡化

持續觀察不良反應症狀

症狀緩解

結案

學校後續須依附件 1 將學生姓名、身分證、出生年月日、接種日、接種醫院、出現疑似不良症狀及後送醫院等，提供給轄區衛生所，由衛生所進行系統(VAERS)通報，轄區衛生所會再通報衛生局。

衛生所後續會進行後不良反應追蹤，並視情況或詢問家屬是否需協助申請預防接種受害救濟

附件1

[illegible]

COVID-19 疫苗校園集中接種作業程序及工作指引

1110422 修訂

大項	工 作 項 目	工 作 內 容	建議執行單位
壹、 COVID-19 疫苗接種作業統籌及衛教宣導	一、統籌「COVID-19 疫苗校園集中接種作業」	1. 統籌學校資源，使學校各單位人員通力合作，並確保學校各單位橫向溝通順暢。 2. 全力配合轄區衛生局(所)執行 COVID-19 疫苗校園集中接種作業。 3. 運用學校資源，落實 COVID-19 疫苗接種衛教宣導，以提升學生接種 COVID-19 疫苗之意願。例如：運用學校集會等時間，進行 COVID-19 疫苗接種宣導。	學校
	二、全校教師之執行宣導	1. 建議可運用校務會議對全校教師進行 COVID-19 疫苗執行宣導，使教師充分瞭解學生接種 COVID-19 疫苗之重要性及行政配合事項。 2. 前項 COVID-19 疫苗衛教宣導素材可至疾病管制署全球資訊網 http://www.cdc.gov.tw/COVID-19 >COVID-19 疫苗單元	學校
	三、學生/家長(監護人/關係人)之衛教宣導	1. 建議可運用班務時間對學生進行 COVID-19 疫苗衛教宣導，使學生充分瞭解接種 COVID-19 疫苗之重要性。 2. 前項 COVID-19 疫苗衛教宣導素材可至疾病管制署全球資訊網 http://www.cdc.gov.tw/ COVID-19 專區 COVID-19 疫苗單元參考下載。 3. 儘早發放「學生 COVID-19 疫苗接種通知說明及意願書」，以利學生/家長(監護人/關係人)接收衛教訊息。	學校
貳、 前置作業	一、排定接種日期及時間	由衛生局(所)與學校協調排定接種日期及時間。	衛生單位/學校
	二、擬定校園接種程序	1. 依本指引擬定校園接種程序。 2. 向負責本接種作業之學校各單位清楚說明詳細校園接種程序，以確保接種作業順利執行。	學校
	三、擬定各班級接種順序及預計接種時間	由於班級接種速度與接種單位開設幾個接種點及現場狀況有關，由衛生局(所)協調學校預計開設接種點數量，以便預估班級接種時間。	衛生單位/學校
	四、課務調動協調	若接種作業影響班級課務需調/補課時，應協調教師及班級調/補課相關事宜。	學校

大項	工 作 項 目	工 作 內 容	建議執行單位
貳、前置作業	五、接種場地安排、佈置及動線規劃	1. 場地應選擇通風、陰涼之環境。 2. 規劃設置接種等待區、接種評估區、接種區及休息區等。 3. 接種區應設置座位供學生採坐姿接種。 4. 接種區應設置至少 1 處具遮蔽物，供穿著過多之學生正確露出接種部位。 5. 建議可於接種場地播放音樂、影片等，有助學生放鬆心情，避免學生因心理因素而產生暈針反應。 6. 請依循「COVID-19 疫苗接種場所因應可能發生全身性嚴重過敏反應（Anaphylaxis）之處置建議」規劃辦理，接種場所至少需準備 Epinephrine 及血壓計，且應設有緊急轉送流程，安排後送醫院，經現場醫師須立即後送就醫。	學校/接種單位
		為使接種作業流暢順利，建議規劃配置人力執行以下事務： 1. 接種等待區：量測及紀錄學生體溫、接種動線引導等。 2. 接種區：安撫學生情緒、接種動線引導等。 3. 休息區：安撫學生情緒。	學校
	六、發放及回收「學生 COVID-19 疫苗接種通知說明及意願書」	1. 為利向學生及家長（監護人/關係人）宣導接種 COVID-19 疫苗，請儘早發放「COVID-19 疫苗學生接種須知及評估暨意願書」，並請家長（監護人/關係人）詳閱及勾選接種意願並簽名。 2. 回收「COVID-19 疫苗學生疫苗接種須知及評估暨意願書」之家長（監護人/關係人）簽署之「COVID-19 疫苗學生評估暨意願書」一聯，並依衛生局（所）提供之「COVID-19 疫苗校園接種作業學生具接種意願名冊」（下稱學生接種名冊）格式進行造冊後，送交學校衛生保健單位。 3. 將回收之「學生 COVID-19 疫苗評估暨意願書」妥善保存，於接種日交給學生據以持有進行接種作業。	學校
	七、彙整全校接種意願名冊並送交轄區衛生局（所）	1. 請各班級導師繳回「學生接種名冊」，並進行彙整及統計。 2. 將有意願接種之「學生接種名冊」送交轄區衛生局（所）。	學校
	八、選定辦理接種作業之 COVID-19 疫苗合約醫療院所	衛生局（所）或協調、選定、委託轄區符合資格之 COVID-19 疫苗合約醫療院所辦理本項接種作業。	衛生單位

大項	工 作 項 目	工 作 內 容	建議執行單位
參、接種前準備與注意事項	一、協助進駐之接種團隊	依規劃之接種場地、佈置、動線，協助接種團隊進駐。	學校
	二、向學生說明接種程序，安撫學生情緒，並做好衣著準備(於班級教室進行)	1. 提早向學生說明接種程序，避免時間倉促，造成學生情緒緊張。 2. 接種部位為上手臂肌肉注射，請學生提早做好衣著準備，以便正確露出接種部位。 3. 避免學生在空腹及脫水的情況下接種疫苗。 4. 適時安撫學生情緒。	學校
	三、通知班級前往接種場地	1. 依擬定之接種順序通知班級前往接種場地。 2. 應視接種現場接種進度調整通知班級速度，務必確保接種作業流程正確且順暢，並避免班級等待時間過久。	學校
	四、帶學生至接種場地等待	班級導師於接獲通知時，將同意接種之學生，以班級為單位整隊帶往接種地點等待。	學校
肆、確認學生身分及量測體溫	一、將「COVID-19 疫苗接種意願書」及「COVID-19 疫苗接種紀錄卡」交由學生具以持有接種(於接種等待區執行)	以「COVID-19 疫苗學生評估暨意願書」逐一唱名並確認學生回應後，再將意願書及「COVID-19 疫苗接種紀錄卡」交由學生具以持有接種。	學校
	二、量測學生體溫(於接種等待區執行)	量測學生體溫，並記錄於學生意願書之評估表上。	學校
伍、醫師接種評估	進行接種前評估(於接種評估區執行)	1. 確認學生「COVID-19 疫苗學生評估暨意願書」及「學生接種名冊」之個人資料。 2. 確認學生年齡，以正確之疫苗劑量進行接種。 3. 評估是否具 COVID-19 疫苗接種禁忌症，若有則不予接種。 4. 將評估結果填寫於意願書之評估表上。 5. 具接種意願但於預定日期無法接種者，發予學生「COVID-19 疫苗學生接種後注意事項暨接種通知單」，帶回家交給家長(監護人/關係人)，請家長(監護人/關係人)持地方政府教育局/處開立之通知單至衛生局指定之衛生所/合約醫療院所，並由家長(監護人/關係人)陪同至合約醫療院所接種。完成接種後將通知單回條提供學校進行記錄，以掌握學生	衛生單位/ 接種單位

大項	工 作 項 目	工 作 內 容	建議執行單位
		接種情形。 6. 評估後不予接種者應立即安排離開評估區，避免誤入接種區。	
		1. 進行接種前評估之動線引導。 2. 協助評估不予接種者離開評估區，避免誤入接種區。 3. 安撫學生情緒。	學校
陸、接種疫苗	接種疫苗(於接種區執行)	1. 接種人員接種前執行三讀五對。 2. 依 COVID-19 疫苗使用方式及劑量正確稀釋及接種。 3. 學生採坐姿方式接種。 4. 如學生穿著過多，應於具有遮蔽物的接種區，供學生正確露出接種部位接種。 5. 接種後將「COVID-19 疫苗學生接種後注意事項暨接種通知單」發予學生帶回家交給家長(監護人/關係人)詳閱；國小學生請導師協助黏貼於家庭聯絡簿。 6. 接種單位於「COVID-19 疫苗接種紀錄卡」核章後交給老師/學生。 7. 依次回收學生之「COVID-19 疫苗學生接種評估暨意願書」，以作為接種作業完成的確認證明。 8. 接種單位使用健保卡讀卡機讀取學生健保卡之個人資料欄位，比照接種站模式並運用全國性預防接種資訊系統(NIIS)之離線版或健保署行動網路(MDVPN)使用院所資訊系統登錄學生之接種紀錄於當日上傳 NIIS。(參照社區接種站設站模式)。 9. 接種作業結束後，針對使用 NIIS 離線版者，應匯出接種資料，除於當日將接種資料上傳 NIIS 外，同時應將接種資料檔依序有效備存或匯入 HIS 納入病歷，以應其後接種資料查詢之需及後續接種劑次之依據。	衛生單位/ 接種單位
		1. 進行疫苗接種之動線引導。 2. 協助完成接種者離開接種區。 3. 安撫學生情緒。	學校
後觀察 柒、接種疫苗	一、暈針處置	若發生暈針狀況，建議先至休息區休息，並緩解情緒緊張，同時通知接種團隊(在學校應通知班級導師)。 如暈針現象持續，宜送醫診治。	學校 衛生單位/ 接種單位

大項	工 作 項 目	工 作 內 容	建議執行單位
	二、學生留觀休息 30 分鐘	1. 於全班施打疫苗後，以班級為單位於現場休息 15 分鐘後整隊將學生帶回到班上休息 15 分鐘。 2. 應避免接種者落單，以防止學生可能會有過敏或身體不舒服而未能及時發現。	學校
	三、完成接種作業	1. 於「學生接種名冊」統計已接種人數。 2. 接種團隊應於最後一人接種完成後，停留 30 分鐘，確認沒有學生發生立即性不良反應事件需處理始能離開。 3. 若接獲有學生發生接種後立即性不良反應事件，接種團隊醫護人員應立即進行醫療處置。 4. 接種單位如運用電腦離線版 NIIS 登錄接種資料，請匯出接種資料後，於當日將接種資料上傳 NIIS，並保留匯入檔案備查。	衛生單位/ 接種單位
	捌、接種後不良事件應變		
	一、接種當日發生立即性不良反應事件處置	1. 立即通知接種單位醫護人員進行醫療處置，並視個案情況協助就醫。 2. 提供衛生局(所)個案資料，並配合後續追蹤關懷作業。 3. 學校通知學生家長(監護人/關係人)。	學校
		1. 接種團隊應依循「COVID-19 疫苗接種場所因應可能發生全身性嚴重過敏反應 (Anaphylaxis) 之處置建議」辦理，立即進行醫療處置。 2. 接種團隊通報轄區衛生局(所)，並視個案情況轉送醫療機構。 3. 配合轄區衛生局(所)進行相關調查及後續追蹤關懷作業。 4. 若為疑似疫苗接種後嚴重不良事件，可經由醫療院所或衛生局所協助通報至「疫苗不良事件通報系統」(https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/3-aXlTBq4ggn5Hg2dveHBg)	衛生單位/ 接種單位
	二、接種日後學校如接獲疑似接種後不良反應事件處置	1. 視個案情況協助轉送醫療機構。 2. 立即通報轄區衛生局(所)，提供個案資料，並配合後續追蹤關懷作業。 3. 若家長(監護人/關係人)未知悉學生情況，應通知學生家長(監護人/關係人)。 4. 配合轄區衛生局(所)進行通報及調查等相關作業。	學校 衛生單位
	三、嚴重疫苗不良事件通報處置	若為疑似疫苗接種後嚴重不良事件，可經由醫療院所或衛生局所協助通報至「疫苗不良事件通報系統」(https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/3-aXlTBq4ggn5Hg2dveHBg)	衛生單位/ 醫療院所

大項	工 作 項 目	工 作 內 容	建議執行單位
玖、學生回家後注意事項	提醒學生注意事項	1. 務必將「COVID-19 疫苗學生接種後注意事項暨接種通知單」帶回家交給家長(監護人/關係人)詳閱；國小學生部分請班級導師協助黏貼於家庭聯絡簿中。 2. 回家後若出現輕微疼痛、紅腫等症狀，可能是接種疫苗後的反應，大約 1-2 天就可以自行痊癒，如有持續發燒超過 48 小時、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，應儘速就醫釐清病因。 3. 另依據疫苗上市後安全性監測資料，mRNA 疫苗接種後發生心肌炎/心包膜炎的臨床預後多數良好，病例多數發生在接種後 14 天內，接種第二劑後發生率高於第一劑，40 歲以下男性發生率較女性及其它年齡層男性高。接種疫苗後 28 天內若發生疑似心肌炎或心包膜炎的症狀，例如：胸痛、胸口壓迫感或不適症狀、心悸（心跳不規則、跳拍或“顫動”）、暈厥（昏厥）、呼吸急促、運動耐受不良（例如走幾步路就會很喘、沒有力氣爬樓梯）等，務必立即就醫，並於就醫時告知醫師相關症狀、症狀發生時間、疫苗接種時間，以做為診斷參考。若為疑似疫苗接種後嚴重不良事件，可經由醫療端或衛生局所協助通報至「疫苗不良事件通報系統」 https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/3-aXlTBq4ggn5Hg2dveHBg 4. 請家長(監護人/關係人)可依「COVID-19 疫苗學生接種後注意事項暨接種通知單」中所列聯絡窗口，通報學校或衛生局(所)。 7. 具接種意願但無法於預定日期接種者，請家長(監護人/關係人)持地方政府教育局/處開立之通知單，並由家長(監護人/關係人)陪同至衛生局指定之衛生所/合約醫療院所接種。完成接種後將通知單回條提供學校進行記錄，以掌握學生接種情形。	學校

學校相關工作內容得依學校人力及規模彈性調整，或與地方衛生單位共同協調擬訂。

兒童接種 COVID-19 疫苗相關 QA

2022/04/22

1. 兒童需要接種幾劑 COVID-19 疫苗？間隔多久？

目前我國食品藥物管理署已核准 Moderna COVID-19 疫苗可用於 6 至 11 歲兒童接種，經衡酌國內外疫情、疫苗臨床試驗安全性及有效性數據及各國推動情形，建議 6 至 11 歲兒童可接種 Moderna COVID-19 疫苗，依核准劑量，建議接種 2 劑基礎劑，且每劑接種 50 微克(0.25ml)；若用於 12 至 17 歲青少年，Moderna COVID-19 疫苗為每劑接種 100 微克 (0.5ml)。

另依衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組 (ACIP) 建議，兩劑接種間隔至少 4 週 (28 天)，且衡量接種間隔拉長可能有助於疫苗免疫力提升與可能降低罕見心肌炎/心包膜炎不良事件發生風險，建議 6 至 17 歲兒童及青少年兩劑接種間隔以 12 週為原則。

2. 兒童接種 COVID-19 疫苗的利弊是什麼？[1]

兒童接種 COVID-19 疫苗，將對個人產生保障，包含預防有症狀 COVID-19 感染、重症或併發症與死亡。另外，亦可能對群體產生利益，例如減少病毒在社區中傳播(但接種 COVID-19 疫苗對變異株的減少程度尚不清楚)、減少學校或群體活動被中斷的可能性。

然而接種前，仍需衡量可能產生的微小風險，包含因 mRNA 疫苗接種後發生之心肌炎或心包膜炎等極罕見之不良反應，多數案例症狀輕微可自行緩解，其嚴重度與發生機率皆低於罹患 COVID-19 感染導致之心肌炎或心包膜炎。

孩童多系統炎症徵候群(PIMS-TS/MIS-C)是一種 COVID-19 併發的全身嚴重發炎反應，接種疫苗對預防 5 至 11 歲兒童發生此症的作用未知，但早期數據顯示疫苗可能具有保護作用；此外，疫苗預防兒童 COVID-19 急性感染後徵候群(Post COVID-19 Condition)的效果則未知，因此仍需疫苗有效性研究來支持此類疫苗接種的效益。

3. 為什麼兒童需要接種 COVID-19 疫苗？

(1) 預防 COVID-19 有症狀感染與重症：COVID-19 對兒童的影響通常比成人輕，但仍然有少數會導致嚴重疾病，尤其是患有慢性疾病的兒童，有些兒童會需要住院或重症照護。[2,3]

- (2) **減少病毒在兒童之間和成人之間的傳播**：兒童之間以及從兒童與成人間的家庭傳播很常見，接種疫苗可以降低傳播病毒的可能性。兒童接種疫苗也可以減少病毒在社區發生孩童間以及易感族群成人間之傳播。[2,4,5]
- (3) **防止其他併發症例如 COVID-19 急性感染後徵候群(Post COVID-19 Condition) 或 孩童多系統發炎症候群(PIMS-TS/MIS-C)**：即使罹患 COVID-19 康復後，也有可能出現長期併發症。COVID-19 急性感染後徵候群是指 COVID-19 患者發病三個月後，可能會出現持續至少 2 個月的症狀，例如疲勞、呼吸短促、認知功能障礙等。關於兒童 COVID-19 急性感染後徵候群的嚴重性和持續時間的證據有限，但與成人相比，兒童症狀的嚴重程度可能較輕微，持續時間可能短些。孩童多系統發炎症候群是一種罕見的發炎性疾病，通常在感染 COVID-19 後 2 至 6 週發生，可能是輕微的，亦可能危及生命。若一旦需要住院，會有危及生命需要加護照顧的比例高達 7 成。[6,7]
- (4) **減少學校停課和對其他社會活動的干擾**：兒童接種疫苗將有助於控制感染的傳播，可能會減少學校停課等防疫措施的需求。

4. 兒童接種 COVID-19 疫苗安全嗎？

目前核准使用於兒童與青少年之 COVID-19 疫苗僅有 mRNA 疫苗，包括 Moderna（莫德納）與 Pfizer（輝瑞）兩種廠牌。臨床試驗和觀察性或上市後疫苗有效性研究顯示，核准用於兒童（5 至 11 歲）和青少年（12 至 17 歲）的 COVID-19 疫苗是安全的。兒童在接種疫苗後可能會出現輕微的副作用，但這些副作用通常會在 48 小時內消退。在針對≥12 歲個案的臨床試驗中，接種後最常見的不良事件為注射部位疼痛(80-90%)、頭痛(30-50%)和疲勞(30-60%)。嚴重副作用（如嚴重過敏反應或心肌炎/心包膜炎）則非常罕見。[8-10]

接種 Moderna 的 mRNA 疫苗後，6 至 11 歲兒童的不良事件發生率與 18 至 25 歲族群相似。對於兩個年齡組，Moderna 疫苗最常見的不良事件是注射部位疼痛、疲勞和頭痛，發燒在兒童中比年輕人更常見。[10]

來自美國的資料顯示，與 16 至 25 歲的族群相比，5 至 11 歲兒童接種 Pfizer 的 mRNA 疫苗不良事件較輕微且較少觀察到。Pfizer 疫苗最常見的不良事件為注射部位疼痛、疲勞、頭痛、肌肉疼痛、寒顫和發燒，注射部位發紅和腫脹在兒童比年輕人更常見。[8,10]

目前沒有研究直接比較兒童接種 Pfizer 和 Moderna 的 mRNA 疫苗的短期不良事件發生率，但部分上市後觀察性研究分析，顯示 40 歲以下男性接種 Moderna 疫苗第二劑後，相較其他 mRNA 疫苗可能有較高之心肌炎/心包膜炎風險，唯針對 Moderna 疫苗和 BioNTech 疫苗接種後心肌炎風險比較分析，尚未得到完全一致

的結果。如果您擔心任何副作用請諮詢醫生。COVID-19 疫苗接種後的嚴重副作用（如嚴重過敏反應或心肌炎/心包膜炎）非常罕見(<1/10,000)。

此外，在美國、歐洲、加拿大、以色列、新加坡和日本等密切監測和報告疫苗上市後安全性資料的國家，已有數千萬青少年接種 COVID-19 疫苗。同樣，在美國超過 480 萬名 5 至 11 歲的兒童至少接種了一劑 Pfizer 兒童疫苗。適用於 6 至 11 歲兒童的 Moderna 疫苗目前於澳洲、英國、歐盟及加拿大已核准使用，唯大量接種後之安全性資料仍待持續關注。[11]

5. 兒童接種 COVID-19 疫苗有效嗎？

Moderna（莫德納）和 Pfizer（輝瑞）的 mRNA 疫苗在兒童和青少年的臨床試驗顯示，對預防 COVID-19 可提供極好的保護力。一項針對 5 至 11 歲兒童的 Pfizer 疫苗臨床試驗顯示，該疫苗在預防兒童感染 SARS-CoV-2 病毒的保護力為 91%（非 omicron 病毒株）[12]；Moderna 疫苗的一項臨床試驗顯示，一劑疫苗在預防感染後出現症狀的保護力為 93%，而在第二劑疫苗後，安慰劑組只有 1 例，疫苗接種組為 0 例，因此無法估計疫苗保護力[10]。針對 Delta 變異株，來自美國[13]和以色列[14]的青少年進行的觀察性或上市後疫苗有效性研究顯示，Pfizer 疫苗在 12 至 18 歲青少年預防住院的保護力為 94%，預防感染的保護力為 90%。

成人研究顯示，疫苗在預防 Omicron 變異株感染效果較差，但仍能有效預防住院[15,16]。關於這兩種兒童疫苗對 Omicron 變異株的實際疫苗保護力的研究尚未發表。

6. COVID-19 疫苗能預防"孩童多系統發炎症候群" (PIMS-TS/MIS-C)嗎？

孩童多系統發炎症候群(PIMS-TS/MIS-C)是一種與 COVID-19 相關的罕見疾病，會引起心臟、肺、腎臟、大腦、皮膚和眼睛的發炎症狀，可能會很嚴重而需要住院治療。目前導致 PIMS-TS/MIS-C 的原因不明，但可能與 SARS-CoV-2 病毒感染有關。據估計，每 2,500 名感染 SARS-CoV-2 的兒童中約有 1 名發生 PIMS-TS/MIS-C，通常在感染後 2 至 6 週發生。[7]

COVID-19 疫苗可能預防 PIMS-TS/MIS-C，因為它們降低了感染 SARS-CoV-2 的可能性，而 SARS-CoV-2 是誘發此疾病的原因。一項來自法國的研究顯示，12 至 18 歲的青少年與未接種疫苗的青少年相比，接種過 1 劑 Moderna 或 Pfizer 疫苗的青少年 PIMS-TS/MIS-C 發生率較低。美國的一項研究估計，Pfizer 疫苗在預防 12-18 歲青少年 PIMS-TS/MIS-C 的有效性為 91%。在這項研究中，所有病危的 PIMS-TS/MIS-C 患者均未接種疫苗。[18]

7. COVID-19 疫苗會導致"孩童多系統發炎症候群" (PIMS-TS/MIS-C)嗎？

不會，目前沒有證據顯示接種 COVID-19 疫苗會導致 PIMS-TS/MIS-C。

有一些關於 COVID-19 疫苗接種後幾週內發生 PIMS-TS/MIS-C 的病例報告，但這些並不能證明具有因果關係。並非所有疫苗接種後發生的不良事件都一定是由疫苗引起的。

美國的一項研究調查接種疫苗後的 PIMS-TS/MIS-C 病例，發現截至 2021 年 8 月 31 日有 21 例潛在的可能病例。然而，在這些病例中，71%以前感染過 SARS-CoV-2。該研究顯示，在以前沒有感染過 SARS-CoV-2 的人中，PIMS-TS/MIS-C 的發生率為 0.3/每百萬接種疫苗人數）。 [20]

8. COVID-19 疫苗會對兒童造成永久性傷害/長期副作用嗎？

疫苗出現罕見副作用的風險很小，疾病本身相關的風險要大得多，因此接種疫苗的好處大於風險。國外已有 Pfizer 和 Moderna 疫苗獲准用於兒童，以保護他們免受 COVID-19 的侵害，國內目前為 Moderna 疫苗獲准用於 6 至 11 歲兒童。

國外已核准這兩種 mRNA 疫苗都與心肌炎或心包膜炎罕見副作用的風險有關，但感染 COVID-19 存在更大的風險引發心肌炎、心包膜炎或更嚴重的孩童多系統發炎症候群(PIMS-TS/MIS-C)。

疫苗接種後發生心肌炎/心包膜炎的臨床預後多數良好，病例多數發生在接種後 14 天內，接種第二劑後發生率高於第一劑，40 歲以下男性發生率較女性及其它年齡層男性高。但我們仍提醒，接種疫苗後 28 天內若發生疑似心肌炎或心包膜炎的症狀，例如：胸痛、胸口壓迫感或不適症狀、心悸（心跳不規則、跳拍或“顫動”）、暈厥（昏厥）、呼吸急促、運動耐受不良（例如走幾步路就會很喘、沒有力氣爬樓梯）等，務必立即就醫，並告知疫苗接種史，同時臨床醫師需鑑別診斷是否為 SARS-CoV-2 感染或其他病毒感染或其他病因引起之心肌炎或心包膜炎。接種 COVID-19 疫苗可啟動免疫系統以防止 SARS-CoV-2 感染和疾病。當其他疫苗發生罕見的嚴重/永久性不良事件時，通常是在接種疫苗後不久（通常在 6 週內）發生，因此在接種疫苗數年後不太可能出現接種疫苗的不良事件。mRNA COVID-19 疫苗接種後，mRNA 進入體內後很快便被代謝排除。但由於 mRNA 疫苗是一種新的疫苗，因此接種數年或更長時間後對健康的影響尚待觀察。

9. 有潛在健康問題的兒童，可以接種 COVID-19 疫苗？

COVID-19 疫苗接種的禁忌症包括對疫苗成分有嚴重過敏反應史，或先前接種本項疫苗劑次曾發生嚴重過敏反應者。除禁忌症之外，建議患有潛在慢性疾病的兒童接種 COVID-19 疫苗，特別是他們的疾病狀況可能會增加患重病的風險，建

議儘快接種並完成建議的接種劑次。接種前請諮詢診治此潛在慢性疾病的醫師，以便了解特定的健康狀況是否會增加嚴重 COVID-19 的風險。

10. 正在服用其他藥物的兒童，是否可以接種 COVID-19 疫苗？

大多數情況下，正在接受藥物治療的兒童和成人應在接種疫苗前後繼續進行常規治療，不應在接種疫苗（包括 COVID-19 疫苗）之前或之後停止服藥。但在以下幾種情況下，可能會建議人們延遲接種疫苗或延遲特定藥物治療：

- 如果注射部位出血或瘀傷的風險很高，可能會建議服用抗凝血劑的人延遲接種疫苗。大多數服用穩定劑量抗凝血劑的人，可以在病況穩定的情況下接種疫苗。
- 接受免疫抑制劑治療（包括化療）者感染 COVID-19 後嚴重度較高，因此接種 COVID-19 疫苗是很重要的。這些患者治療週期中可能有一個時間點，預計會對疫苗產生更好的免疫反應。或在某些情況下，可能會暫停一劑免疫抑制劑，以最大限度地提高對疫苗的免疫反應，故應與醫生討論接種疫苗的最佳時機。

11. 兒童感染 COVID-19 後，是否仍應接種 COVID-19 疫苗？

是的，雖感染 COVID-19 後人體會產生有助於預防 SARS-CoV-2 感染的抗體，稱為自然免疫，但自然免疫可持續時間尚不清楚，故孩童已痊癒後，仍應依時程接種 COVID-19 疫苗。然而，感染 COVID-19 後短期內再次感染的風險可能會降低，SARS-CoV-2 確診者建議自發病日或確診日（無症狀感染者）起至少間隔 3 個月後，再接種 COVID-19 疫苗。

12. 兒童接種 COVID-19 疫苗後，是否應避免任何活動？

接種 COVID-19 疫苗後，兒童可以繼續進行所有日常活動。如果他們在接種疫苗後無特殊身體不舒服，可以繼續日常運動，若感覺不適（例如發燒或疲倦），建議休息並視需要就醫診治。

13. 兒童接種 COVID-19 疫苗後，是否會感染 COVID-19？

兒童不會藉由接種 COVID-19 疫苗而感染 COVID-19。COVID-19 是受到可以在人體內繁殖的活性冠狀病毒(SARS-CoV-2)感染，目前全球供應的任何 COVID-19 疫苗都沒有含活性冠狀病毒。

接種疫苗可幫助我們免疫系統學會如何辨識和抵抗 SARS-CoV-2 病毒，過程中有部分人可能會出現發燒症狀，是接種疫苗後可預期的反應之一，並非代表是感染 COVID-19 的症狀。疫苗接種需要 2 週後才能產生免疫力，大多數 COVID-19 疫苗需要接種兩劑基礎劑才算完成接種，因此過程中也有可能因暴露而受到感染，並非並非接種疫苗所致。

14. 如果我的孩子尚未接種 COVID-19 疫苗，他們上學是否安全？

COVID-19 在學校環境中的傳播較家庭環境少，如果您的孩子尚未接種 COVID-19 疫苗，他們仍可上學。但仍須落實勤洗手、戴口罩等防疫措施。

一般而言，兒童感染 COVID-19 的影響通常比成人輕，且由於我國 12 歲以上完成兩劑 COVID-19 疫苗接種率高，因此兒童亦可受到某種程度的保護。但兒童接種 COVID-19 疫苗，將對個人與群體產生保障。

15. 為什麼不同國家的兒童 COVID-19 疫苗接種政策不同？

截至 2022 年 1 月 27 日，全球共 127 個國家開放 5 歲以上兒童接種 COVID-19 疫苗。然而，基於患有潛在疾病的兒童併發重症/死亡率較高，有些國家是將患有中度至重度疾病的兒童列為優先接種對象，而非開放所有兒童皆可接種。[23]

COVID-19 在兒童中引起嚴重疾病的可能性較成人小，且 COVID-19 疫苗開發初期是以成年人為臨床試驗對象，缺乏在兒童族群使用的實證。隨著疫苗供應增加，陸續有研究證實使用於兒童族群之有效性與安全性，各國乃逐漸開放兒童族群接種疫苗。

截至 2022 年 4 月中旬，我國 12 歲以上完成兩劑 COVID-19 疫苗接種者約 84%(以全國人口數為分母，兩劑涵蓋率約 76%)。因此，將接續開始 6 至 11 歲兒童疫苗接種計畫，以保護他們免受嚴重疾病的侵害，隨著疫情進入社區傳播，亦有可能幫助降低病毒傳播。

[參考主文件]

澳洲 NCIRS

COVID-19 and Children: Frequent Ask Questions

<https://www.ncirs.org.au/covid-19/covid-19-and-children-frequently-asked-questions#>

參考文獻:

1. Zimmermann P, Pittet LF, Finn A, Pollard AJ, Curtis N. Should children be vaccinated against COVID-19? Arch Dis Child 2021. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34732388/>
2. Viner R, Waddington C, Mytton O, et al. Transmission of SARS-CoV-2 by children and young people in households and schools: a meta-analysis of population-based and contact-tracing studies. Journal of Infection 2021. Available from: [https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(21\)00633-2/fulltext](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(21)00633-2/fulltext)
3. Antonelli M, Penfold RS, Merino J, et al. Risk factors and disease profile of post-vaccination SARS-CoV-2 infection in UK users of the COVID Symptom Study app: a prospective, community-based, nested, case-control study. Lancet Infectious Diseases 2021.DOI:[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00460-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00460-6)

4. Eyre DW, Taylor D, Purver M, et al. The impact of SARS-CoV-2 vaccination on Alpha & Delta variant transmission. medRxiv 2021:2021.09.28.21264260. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/medrxiv/early/2021/09/29/2021.09.28.21264260.full.pdf>
5. Martínez-Baz I, Trobajo-Sanmartín C, Miqueleiz A, et al. Product-specific COVID-19 vaccine effectiveness against secondary infection in close contacts, Navarre, Spain, April to August 2021. Eurosurveillance 2021;26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34596016/>
6. Molteni E, Sudre CH, Canas LS, et al. Illness duration and symptom profile in symptomatic UK school-aged children tested for SARS-CoV-2. The Lancet Child & Adolescent Health 2021.DOI:[https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00198-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00198-X)
7. Zimmermann P, Pittet LF, Curtis N. How common is long COVID in children and adolescents? Pediatric Infectious Disease Journal 2021;40:e482-e7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34870392/>
8. Ali K, Berman G, Zhou H, et al. Evaluation of mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine in Adolescents. New England Journal of Medicine 2021. Available from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34379915/>
9. Frenck RW, Jr., Klein NP, Kitchin N, et al. Safety, immunogenicity, and efficacy of the BNT162b2 Covid-19 vaccine in adolescents. New England Journal of Medicine.Available from <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2107456>
10. The Therapeutic Goods Administration (TGA). Australian Public Assessment Report for Elasomeran. 2022. Available from: <https://www.tga.gov.au/sites/default/files/auspar-elasomeran-220221.pdf>
11. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). COVID Data Tracker: Demographic characteristics of people receiving COVID-19 vaccinations in the United States 28 November 2021. Available from: <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#vaccinationdemographic>
12. Walter EB, Talaat KR, Sabharwal C, et al. Evaluation of the BNT162b2 Covid-19 Vaccine in Children 5 to 11 Years of Age. New England Journal of Medicine 2021. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2116298>.
13. Olson SM, Newhams MM, Halasa NB, et al. Effectiveness of BNT162b2 vaccine against critical Covid-19 in adolescents. New England Journal of Medicine 2022. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35021004/>
14. Prunas O, Weinberger DM, Pitzer VE, Gazit S, Patalon T. Waning effectiveness of the BNT162b2 vaccine against infection in adolescents. medRxiv 2022. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35018389/>
15. Young-Xu Y. Effectiveness of mRNA COVID-19 vaccines against Omicron among veterans. medRxiv 2022:2022.01.15.22269360. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/medrxiv/early/2022/01/18/2022.01.15.22269360.full.pdf>
16. UK Health Security Agency. SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England. Technical briefing: Update on hospitalisation and vaccine effectiveness for Omicron VOC-21NOV-01 (B.1.1.529). England, UK: 2021. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1045619/Technical-Briefing-31-Dec-2021-Omicron_severity_update.pdf

17. Williams P, Koirala A, Saravanos G, et al. COVID-19 in children in NSW, Australia, during the 2021 Delta outbreak: Severity and Disease spectrum. medRxiv 2021:2021.12.27.21268348. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/medrxiv/early/2021/12/29/2021.12.27.21268348.full.pdf>
18. Levy M, Recher M, Hubert H, et al. Multisystem Inflammatory Syndrome in children by COVID-19 vaccination status of adolescents in France. JAMA 2022;327:281-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34928295/>
19. Zambrano LD, Newhams MM, Olson SM, et al. Effectiveness of BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) mRNA vaccination against Multisystem Inflammatory Syndrome in children among persons aged 12-18 years - United States, July-December 2021. MMWR Morbidity and mortality Weekly Report 2022;71:52-8. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7102e1.htm>
20. LYousaf AR, Cortese MM, Taylor AW, et al. Reported cases of Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) aged 12–20 years in the United States who received COVID-19 vaccine, December 2020 through August 2021. medRxiv 2022:2022.01.03.22268681. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/medrxiv/early/2022/01/05/2022.01.03.22268681.full.pdf>
21. Oster ME, Shay DK, Su JR, et al. Myocarditis cases reported after mRNA-Based COVID-19 vaccination in the US from December 2020 to August 2021. Jama 2022;327:331-40. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35076665/>
22. CDC COVID-19 Vaccine Task Force. COVID-19 vaccine safety updates: Primary series in children and adolescents ages 5–11 and 12–15 years, and booster doses in adolescents ages 16–24 years.2022. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2022-01-05/02-covid-su-508.pdf>
23. Hannah Ritchie, Edouard Mathieu, Lucas Rodés-Guirao, Cameron Appel, Charlie Giattino, Esteban Ortiz-Ospina, Joe Hasell, Bobbie Macdonald, Diana Beltekian and Max Roser (2020) - "Coronavirus Pandemic (COVID-19)". Published online at OurWorldInData.org. Retrieved from: 'https://ourworldindata.org/coronavirus'[Online Resource]
24. Feldstein LR, Tenforde MW, Friedman KG, et al. Characteristics and Outcomes of US Children and Adolescents With Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) Compared With Severe Acute COVID-19. JAMA. 2021;325(11):1074–1087. doi:10.1001/jama.2021.2091.<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2777026>

COVID-19 疫苗校園接種作業問答輯

1110422 修訂

Q1. COVID-19 疫苗校園接種作業實施對象包含之學生以及認定方式為何？

A：校園接種作業實施對象：我國國小滿 6 歲學生、國中、高中、五專一至三年級、特教學校、實驗教育、中正預校、大學附設七年一貫制、少年矯正學校及輔育院、境外臺校、外僑學校學生，以及自學學生。包含下列對象：

1. 註冊為我國國小學生(含境外臺校、外僑學校，但不含補校)，年齡滿 6 歲之學生。
2. 註冊為我國國中學生、中正預校、大學附設七年一貫制(含境外臺校、外僑學校，但不含補校)。
3. 註冊為我國高中、五專 1-3 年級學生(含進修部學生與境外臺校、外僑學校)。
4. 少年矯正學校及少年觀護所學生，以及屬「中途學校-在園教育」性質之兒童及少年安置（教養）機構學生。
5. 依據 107 年 1 月 31 日公布「高級中等以下教育階段非學校型態實驗教育實施條例」所稱之自學學生。

Q2. COVID-19 疫苗校園接種作業實施對象之自學學生及其認定方式為何？

A：自學學生具學籍者參照學生集中接種模式，由學校通知接種事宜。如無法到校接種及未具學籍者參照學生未能於校園集中接種模式，請家長(監護人或關係人)陪同學生/青少年至地方政府衛生局指定之合約醫療院所完成疫苗接種。

Q3. 兒童及少年安置及教養機構（如兒童之家、少年之家、中途之家、教養院、育幼院、懷幼院、陽光家園、兒少家園、少年家園、慈幼之家、少年教養所等）之受照顧者及其工作人員是否為公費 COVID-19 疫苗接種計畫實施對象中機構對象？

A：兒童及少年安置及教養機構之工作人員及 18 歲以上受照顧者已列為 COVID-19 疫苗第五類對象。

現階段滿 6 歲至 17 歲(含)學生之校園接種作業以「中途學校-在園教育」性質之兒童及少年安置（教養）機構學生為實施對象，其餘未列入者，得以註冊為我國國小、國中、高中、五專 1 至 3 年級學生身分認定符合該計畫學生實施校園接種作業對象。

Q4. 外僑學校之國小至國高中學生，是否為 COVID-19 疫苗接種計畫對象？

A：是的，註冊為我國國小(滿6歲)至國高中學生皆為 COVID-19 疫苗接種計畫對象，主要原因為學生是 COVID-19 高傳播族群，透過學校集中施打可達到較高群體免疫效果，並間接保護老人、幼兒等高風險族群。因此，外僑學校學生，當然亦為接種對象；地方政府應通知轄區外僑學校疫苗施打相關事宜，對於願意配合預防接種之外僑學校，亦應協助辦理 COVID-19 疫苗施打作業。

Q5. 境外臺校學生及其認定方式為何，應該去哪裡接種公費 COVID-19 疫苗？

A：境外臺校學生於計畫執行期間，請家長(監護人或關係人)陪同學生/青少年至地方政府衛生局指定之合約醫療院所完成疫苗接種。

Q6. 具本國籍但不具本國學籍滿 12 歲至 17 歲(含)以下之青少年的接種作業為何？

A：請家長(監護人或關係人)陪同學生/青少年至地方政府衛生局指定之合約醫療院所完成疫苗接種。

Q7. 具本國籍且於境外就讀之學生是否均為校園公費 COVID-19 疫苗實施對象(如就讀境外國際學校)？

A：比照本國學籍滿 6 歲至 17 歲(含)以下不具本國學籍之青少年，請家長(監護人或關係人)陪同學生/青少年至地方政府衛生局指定之合約醫療院所完成疫苗接種。

Q8. 是否強制接種 COVID-19 疫苗？

A：不是，學生接種 COVID-19 疫苗，是採自願且需經家長(監護人/關係人)同意方式辦理。只有家長(監護人/關係人)在「COVID-19 疫苗接種通知說明及意願書」上簽選同意且簽名之學生，才予以施打疫苗，未經家長(監護人/關係人)同意者不予接種。

Q9. COVID-19 疫苗接種作業，家長(監護人/關係人)是否只要簽一次意願書

A：COVID-19 疫苗需接種兩劑，兩劑接種作業皆需請家長(監護人/關係人)同意並簽署意願書。

Q10. 我現在 17 歲就讀五專 4 年級，是否可在校園集中接種作業時接種 COVID-19 疫苗？

A：五專校內 17 歲(含)以下專四及專五學生，請家長(監護人或關係人)陪同

學生/青少年至地方政府衛生局指定之合約醫療院所完成疫苗接種；如因特殊原因，可與五專一至三年級學生一併安排校園集中接種作業。

Q11. 我現在 16 歲，但跳級上國內大學了，是否可以列在接種對象？

A：本階段考量校園接種對象之集體接種作業，跳級至大學就讀者，請家長(監護人或關係人)陪同學生/青少年至地方政府衛生局指定之合約醫療院所完成疫苗接種。

Q12. 我是國內(國小、國中、高中、高職及五專一至三年級學生、少年矯正學校及少年觀護所...等學生)學生，但超過 18 歲，可以列在本次校園接種作業的實施對象嗎？

A：可以。註冊為我國國小(滿 6 歲)至國高中/職及五專一至三年級學生皆為 COVID-19 疫苗接種計畫對象，主要原因為學生是 COVID-19 高傳播族群，透過學校集中施打可達到較高群體免疫效果，因此雖超過 18 歲，亦為接種對象。

Q13. 在學校接種 COVID-19 疫苗，需要付費及攜帶證件嗎？

A：無需付費。請攜帶健保卡，接種第二劑疫苗時請攜帶「COVID-19 疫苗接種紀錄卡」。

Q14. 學校集中施打無法獲知學生疾病史，接種疫苗是否安全？

A：校園集中接種作業係由衛生所或合約院所等專業醫療團隊入校提供接種服務，且在疫苗接種前必須先經醫師的詳細評估診察，以確認個案身體健康狀況，以及是否有疫苗使用禁忌症等，再決定可否接種，安全性與自行前往醫療院所接種相同。

Q15. COVID-19 疫苗可與同樣是以校園集中接種的流感疫苗或 HPV 疫苗同時接種嗎？

A：可以。本疫苗與其他疫苗可同時分開不同手臂接種，亦可間隔任何時間接種，以利接種後反應之判別。

Q16. 如學生家長(監護人/關係人)同意，但接種當日學生不願意或無法於學校安排接種日施打，可否再接種？收費方式為何？

A：可以。具接種意願但無法於指定日接種之學生，學校提供接種通知單，請家長(監護人或關係人)陪同學生/青少年至地方政府衛生局指定之合約醫療院所，免費接種 COVID-19 疫苗。完成接種後將通知單回條提供學校進

行記錄，以掌握學生接種情形。

Q17. 學生家長(監護人/關係人)原來不同意小孩接種 COVID-19 疫苗，但後來願意接種了，該如何處理？

A：若學校已完成集體接種作業，請家長(監護人或關係人)陪同學生/青少年至地方政府衛生局指定之合約醫療院所完成疫苗接種。若學校尚未完成集體接種，請家長(監護人/關係人)向學校校護或導師提出「COVID-19 疫苗接種通知說明及意願書」修改，即可於學校集體接種時完成接種。

Q18. 接種單位如何確認完成學童之接種作業？

A：接種當日，校方班級導師/帶隊老師將「COVID-19 疫苗學生接種評估暨意願書」分發予接種學生，以供接種單位比對，接種時，協助再確認學生身分。接種單位於學生接種後，依次回收學生之「COVID-19 疫苗學生接種評估暨意願書」，以作為接種作業完成的確證明。

Q19. 簽署學生之 COVID-19 疫苗接種意願書的家長欄位填寫對象為何？

A：家長欄位對象以學生之法定代理人為原則，法定代理人若無法簽署，由監護人填寫，監護人若無法簽署則由關係人填寫，並註明關係人之身分。

Q20. 學生之 COVID-19 疫苗接種意願書為何家長(監護人/關係人)要填寫身分證字號？

A：COVID-19 疫苗為國內緊急授權使用之產品，目前 COVID-19 疫苗接種意願書，具有立意願書人欄位並應填寫身分證字號或居留證號或護照號碼，針對學生之接種意願書，立意願書人改為家長(監護人/關係人)，並比照一般 COVID-19 疫苗接種意願書之所需資訊要求。