

無需/拒絕疫苗接種聲明書

本人_____因下列原因(請勾選),拒絕_____小朋友接種政府提供之疫苗,請勿再寄送相關接種通知。

拒絕接種疫苗原因:

☐無需再接種: ☐已經感染過水痘

☐已經接種2劑活性減毒日本腦炎疫苗

☐宗教信仰(拒絕接種疫苗項目如附)

☐不信任疫苗接種

☐其他原因,請簡單說明_____。

此致

_____縣_____鄉/鎮/市/區衛生所(幼童戶籍地衛生所名稱)

立書人簽章: _____ 身分證字號: _____

幼童姓名: _____ 身分證字號: _____

立書人與幼童關係: ☐父親 ☐母親 ☐其他(_____)

聯絡電話: _____

地址: _____

中華民國_____年_____月_____日