

國立臺灣大學醫學院附設醫院(實習學生版)

麻疹一腮腺炎一德國麻疹(MMR)及水痘免疫情形切結書

(實習3個月(含)以上者方須繳交)

| | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 類別： <input type="checkbox"/> 實習醫師 | <input type="checkbox"/> 實習醫學生 | <input type="checkbox"/> 實習醫事學生 | <input type="checkbox"/> 見習醫事學生 |
|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|

| | |
|-----|-------|
| 姓名： | 就讀學校： |
|-----|-------|

| | |
|--------|-----|
| 身份證字號： | 系級： |
|--------|-----|

| |
|--|
| 實習期間：年 月 日起至 年 月 日止 |
|--|

MMR

為維護您自身健康及確保病人安全，本院針對 1966 年(含)以後出生且固定在本院實習 3 個月(含)以上之實習學生進行麻疹一腮腺炎一德國麻疹(MMR)免疫情形調查，如未具血清抗體陽性或不明者，需進行自費接種 MMR 疫苗方可入院實習。

* 依院內員工預防接種措施辦理

- 1965 年(含)以前出生者。
- 已接種 MMR 疫苗，需檢附 15 年內接種證明影本。
- 因下列原因不願意接種 MMR 疫苗。
 - 已具有 MMR 抗體陽性反應(需檢附 5 年內檢驗證明)
 - 嚴重急性呼吸道感染者或其他感染而導致發高燒者
 - 對 gelatin、neomycin 或本疫苗之其他成分或先前接種 MMR 疫苗曾出現嚴重過敏反應者
 - 對雞蛋產生嚴重立即性過敏反應者
 - 免疫嚴重不全者
 - 懷孕或預計懷孕
 - 哺乳期間
 - 因其他因素不適合施打，請敘明原因

水痘

為維護您自身健康及確保病人安全，本院針對固定在本院實習 3 個月(含)以上之實習學生進行水痘免疫情形調查，進入本院實習前需自費完成水痘抗體檢測，檢驗結果陰性者自費接種二劑水痘疫苗，除非具有免疫力或禁忌。

* 依院內員工預防接種措施辦理

- 不願意接受水痘抗體檢測，請敘明原因
- 已具有水痘抗體(需檢附證明)。
- 水痘抗體陰性，已接種疫苗，需檢附接種證明影本。
- 水痘抗體陰性，因下列原因不願意接種水痘疫苗。
 - 使用水楊酸藥物
 - 對 gelatin、neomycin 或本疫苗之其他成分或先前接種水痘疫苗曾出現嚴重過敏反應者
 - 免疫嚴重不全者
 - 懷孕或預計懷孕
 - 哺乳期間
 - 因其他因素不適合施打，請敘明原因

| |
|-------|
| 本人簽章： |
|-------|

| |
|--------------------|
| 日期：年 月 日 |
|--------------------|