

本同意書僅作為「同意接種疫苗」依據使用，不代表簽寫此同意書即一定可接種疫苗，實習醫療院所將依中央流行疫情指揮中心實際規定安排疫苗接種順序。

高雄醫學大學藥學系學生接種疫苗家長同意書

本人子弟 就讀於貴校 _____ 系 _____ 年級，將於民國

111 年 02 月 07 日 至 民國 111 年 06 月 02 日止，接受安排前往提供實習機會之機構，進行校外實習課程。

適逢 COVID-19 疫情，實習醫療院所僅同意已接種疫苗學生參與實習，但可於實習前 2-3 週協助疫苗接種事宜，請家長勾選是否同意貴子弟接種疫苗，俾憑協助安排實習醫療院所。

本人同意子弟接種 COVID-19 疫苗，不論何種疫苗都能接受。

本人不同意子弟接種 COVID-19 疫苗，如實習醫療院所無法接受該生實習，導致延遲畢業，將自行負責。

本人子弟已接種 COVID-19 疫苗(第一劑接種日期：_____、第二劑接種日期：_____)。

此 致

學生姓名： _____ (本人親簽或蓋章)

身分證號碼： _____

聯絡電話： _____

家長姓名： _____ (本人親簽或蓋章)

身分證號碼： _____

聯絡電話： _____

住 址： _____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本同意書僅作為「同意接種疫苗」依據使用，不代表簽寫此同意書即一定可接種疫苗，實習醫療院所將依中央流行疫情指揮中心實際規定安排疫苗接種順序。