

流感疫苗接種須知

保護效果：

疫苗的保護效果需視當年使用的疫苗株是否與實際流行的病毒株型別相符、以及不同年齡或身體狀況而異，平均約為30－80%，對18歲以上成人因確診流感而住院的保護力約有48%，入住加護病房的流感重症保護力則可達82%。6個月至未滿18歲兒童青少年族群接種流感疫苗之保護力與成人相仿。由於每年流行的流感病毒型別不一定相同，因此，每年均須重新接種。本年度政府採購三價流感疫苗，雞胚胎蛋培養疫苗每劑流感疫苗包含下列世界衛生組織所建議之抗原成分：A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09-like virus；A/Darwin/1454/2025 (H3N2)-like virus；B/Tokyo/EIS13-175/2025 (B/Victoria lineage)-like virus；細胞培養疫苗，重組蛋白質疫苗或核酸疫苗則包含下列世界衛生組織所建議之抗原成分 A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09-like virus；A/Darwin/1415/2025 (H3N2)-like virus；B/Pennsylvania/14/2025 (B/Victoria lineage)-like virus；其保護效力與國際各國狀況相同。接種後至少約需2週的時間以產生保護力，其保護效果可持續1年。完成疫苗接種後，雖可有效降低感染流感病毒的機率，但仍可能罹患其他病毒所引起的呼吸道感染，請注意個人衛生保健及各種預防措施，維護身體健康。

接種禁忌：

- 一、已知對疫苗的成分有過敏者，不予接種。
- 二、過去注射曾經發生嚴重不良反應者，不予接種。

接種注意事項：

- 一、發燒或正患有急性中重疾病者，宜待病情穩定後再接種。
- 二、出生未滿6個月，因無使用效益及安全性等臨床資料，故不予接種。
- 三、先前接種本疫苗六週內曾發生 Guillain-Barré 症候群（GBS）者，宜請醫師評估。
- 四、其他經醫師評估不適合接種者，不予接種。

安全性及副作用：

流感疫苗是由死病毒製成的不活化疫苗，因此不會因為接種流感疫苗而得到流感。接種後可能會有注射部位疼痛、紅腫，少數的人會有全身性的輕微反應，如發燒、頭痛、肌肉酸痛、噁心、皮膚搔癢、蕁麻疹或紅疹等，一般會在發生後1至2天內自然恢復。和其他任何藥品一樣，雖然極少發生，但流感疫苗也有可能造成嚴重的副作用，如立即型過敏反應，甚至過敏性休克等不適情況（臨床表現包括呼吸困難、聲音沙啞、氣喘、眼睛或嘴唇腫脹、頭昏、心跳加速等），若不幸發生，通常於接種後幾分鐘至幾小時內即出現症狀。其他曾被零星報告過之不良事件包括神經系統症狀（如：臂神經叢炎、顏面神經麻痺、熱痙攣、腦脊髓炎、對稱性神經麻痺為表現的 Guillain-Barré 症候群等）和血液系統症狀（如：暫時性血小板低下，臨床表現包括皮膚出現紫斑或出血點、出血時不易止血等）。除了1976年豬流感疫苗、2009年 H1N1 新型流感疫苗與部分季節性流感疫苗經流行病學研究證實與 Guillain-Barré 症候群可能相關外，其他少有確切統計數據證明與接種流感疫苗有關。此外，現有研究結果與世界衛生組織報告均顯示，孕婦於懷孕期間接種不活化流感疫苗，並未增加妊娠及胎兒不良事件之風險。

目前研究發現，雞蛋過敏者接種雞胚胎製程之流感疫苗並不會影響過敏反應發生率，國際上皆建議雞蛋過敏者可安心接種流感疫苗。

本（115）年度採購之流感疫苗皆不含硫柳汞成分。

請詳閱「流感疫苗接種須知」並填妥接種前評估/病歷表，經醫師評估後接種。

115年度臺中市季節性流感疫苗

接種前評估/病歷表

接種人員務必攜帶：

1. 本評估表（請確認是否已蓋學校戳章）
2. 健保卡

病歷號：_____

■ 姓名：_____ 性別：☐男 ☐女 ■ 身分證字號：_____

■ 出生日期：_____年 _____月 _____日 ■ 聯絡電話：_____ 手機號碼：_____

■ 戶籍住址：_____市 _____區 _____里 _____路（街） _____段 _____巷 _____弄 _____號 _____樓

■ 體 溫：_____℃ 血壓：_____/_____/mmHg 心跳：_____/min

是否曾接種過流感疫苗☐是→不良反應：☐無 ☐有_____

☐否

接種對象：

- ☐ 正式專任合格教師
- ☐ 長期代理教師、長期代課教師
- ☐ 教學支援人員、巡迴教師
- ☐ 編制內專任運動教練
- ☐ 行政人員（如教官、人事、會計、幹事等）
- ☐ 工友、廚工（限自辦午餐學校）、警衛、司機
- ☐ 外籍英語教學人員
- ☐ 國小課後照顧班服務人員(115年新增)
- ☐ 50-64歲無高風險慢性病成人
- ☐ 其他公費人員(孕婦、醫事人員等)

學校戳章欄



※注意：核發前務請加蓋學校戳章，始有效力。

※ 1. 接種疫苗前請詳細閱讀相關衛教單張 2. 接種完畢後，請於單位內或附近休息，並觀察有無不良反應，至少30分鐘。

評 估 內 容	評估結果	
	是	否
1. 罹患慢性疾病： ☐ 肝臟 ☐ 白血病 ☐ 心臟病 ☐ 腎臟、糖尿病 ☐ 癌症 ☐ 高血壓		
2. 目前有發燒、嘔吐及呼吸困難或其它急性疾病。		
3. 過去對流感疫苗有嚴重不良反應：如呼吸困難、聲音沙啞、氣喘、暈眩、眼睛或嘴唇腫脹、心跳加速、昏迷、休克等。		
4. 已知對「蛋」或蛋白質有嚴重過敏者。		
5. 一年內是否有全身性痙攣狀況。		
6. 最近3天內有感冒症狀或最近曾接受免疫抑制治療或手術者。		
7. 曾被其他醫師評估為不適合接種流感疫苗者。		
8. 最近14天內是否有接種任何疫苗？	☐ 是 ☐ 否 疫苗種類： 劑次： 接種日期：	

本人簽章：_____

※評估後是否接種：☐是 ☐否→原因：_____

醫師簽章：_____

疫苗批號：_____

接種日期：_____年_____月_____日