

您好，疾病管制署為了瞭解您接種人用流感 A/H5N1 疫苗後的反應狀況，請您留意接種後 7 天內的身體變化，並記錄於下表中，如果這期間有嚴重不舒服的狀況出現，請儘速就醫診治。

姓名：_____ 性別：男 女；居住縣市：_____

身分證字號：_____ 出生年月日：民國____年____月____日

我的身份是：操作 H5N1 病毒實驗室人員；醫事人員；防疫人員；海、岸巡人員、機場、港口安檢、證照查驗及關務人員；禽畜養殖業或屠宰、販賣、化製廠等作業人員、動物防疫人員；預定出國旅遊的旅客。

我接種的是：第 1 劑疫苗；第 2 劑疫苗

接種日期：104 年____月____日

接種後 7 天內

1. 我在接種疫苗後，接種部位的反應：

① 無任何反應（跳答第 2 題）

② 我的接種部位出現了下列狀況（續答 1-1 至 1-5）：

1-1 紅：① 無 ② $\leq 2\text{cm}$ ③ 2-5cm ④ $> 5\text{cm}$

1-2 腫：① 無 ② $\leq 2\text{cm}$ ③ 2-5cm ④ $> 5\text{cm}$

1-3 痛：① 無 ② 輕微疼痛 ③ 觸摸有疼痛感 ④ 手臂酸痛

1-4 癢：① 無 ② 有

1-5 這些反應持續了多久？① 1 天以內 ② 1-2 天 ③ 3 天 ④ 超過 3 天

2. 我在接種後，身體出現的反應：

① 無任何反應

② 有出現反應（續答 2-1 至 2-2）

2-1 我在接種疫苗後，身體出現下列反應（可複選）：

(1) 發燒，37.5-38°C 38.1-39.0 $> 39^\circ\text{C}$

(2) 頭痛 (3) 疲倦 (4) 出汗 (5) 發抖 (6) 肌肉痛 (7) 關節痛 (8) 眩暈

(9) 耳鳴 (10) 噁心 (11) 嘔吐 (12) 感冒症狀 (13) 蕁麻疹 (14) 眼睛腫脹

(15) 臉部麻痺

2-2 這些反應持續多久？① 1 天以內 ② 1-2 天 ③ 3 天 ④ 4-7 天以上

謝謝您填答本問卷，您可以選擇以下任一種方式繳回問卷：

1. 請郵寄至 10050 台北市中正區林森南路 6 號 3F 疾病管制署整備組施小姐收(連絡電話:02-23959825#3698)

2. 請轉交給您的接種醫療機構/再轉交疾病管制署區管中心彙整