

臺北市立聯合醫院-護理部
未完成注射 B 型肝炎疫苗切結書

101.09.25 制訂

_____君於____年____月____日檢附之實習學生健康調查表中，HBsAg、HBsAb、HBcAb 均為陰性，已完成_____劑 B 型肝炎疫苗注射且施打時間-第 1 劑： 年 月 日；第 2 劑： 年 月 日；第 3 劑： 年 月 日（共三劑~分別於第 0、1、6 個月注射，並於注射第 3 劑完成後 2 個月抽血追蹤是否已產生 B 型肝炎抗體之結果）。

本人會於實習期間(起 年 月 日至迄 年 月 日)注意職場安全，萬一發生感染 B 型肝炎事件，亦會逕行完成施打免疫球蛋白、檢驗及治療。

本人會於實習結束後，另行完成未施打完之疫苗注射

本人業已依規施打完四劑疫苗注射，仍呈現陰性反應，並檢附相關證明資料

本人簽名：_____

家長簽名：_____

簽收時間： 年 月 日