

拒絕接種COVID-19 疫苗切結書

學生_____因_____（請出具醫生診斷證明書或家長聲明書），於實習期間拒絕接種COVID-19 相關疫苗，且同意下述事項：

1. 密切注意疫情資訊，並遵守實習紀律、自主健康管理及身體情況通報等規定，發生流行疫病相關特定症狀時，立即停止實習，並向本院及學校進行通報。
2. 實習期間，應自我約束，儘量避免進出公眾場所，特別是人群聚集或空氣不流通之處。

特立此書，以茲證明。

立切結書人

姓名：

身份證字號：

本人 關係人：學生之_____（父、母或監護人）

連絡電話：

地址：

切結日期：

學生姓名：

出生日期：_____年_____月_____日。

連絡電話：

地址：

實習生拒絕接種COVID-19 疫苗家長聲明書

本人_____因下列原因，拒絕_____實習生接種COVID-19 疫苗，

拒絕接種原因：_____

_____。

此致

康寧學校財團法人康寧大學護理科

立書人簽章：_____身分證字號：_____

實習生簽章：_____身分證字號：_____

立書人與實習生關係：父親 母親 其他（_____）

立書人聯絡電話：_____

地址：_____

中華民國_____年_____月_____日