

親愛的同學您好：

從新生體檢表得知，您 B 型肝炎未帶原亦無抗體，是屬於易被感染的對象，特別是血液透析病人、器官移植病人、接受血液製劑治療者、免疫不全者；多重性伴侶、注射藥癮者；同住者或性伴侶為帶原者；身心發展遲緩收容機構之住民與工作者；可能接觸血液之醫療衛生等實習或工作者

●建議追加施打 1 劑 B 型肝炎疫苗，1 個月後再抽血檢驗。

●如經此補種仍無法產生抗體者，則無需再接再種，但仍應採取 B 型肝炎之相關預防措施，並定期追蹤 B 型肝炎表面抗原之變化。

- B 型肝炎預防注射屬於自費，費用包含：一劑 B 型肝炎疫苗及注射後抽血驗抗體。
- 衛保組健康中心將於 112 年 3 月 1 日，商請慈濟醫院專業醫療人員前來施打，不需付掛號費、醫師診療費、空針費。

【111 年 2 月公告費用】（藥品會依當月報價而有異動，若有調整則多退少補）

- | | | |
|-----------------------|---|----------|
| 1) B 型肝炎疫苗：369 元 x1 劑 | } | 合計：603 元 |
| 2) B 型肝炎抗體抽血檢驗：234 元 | | |

【此優惠價只限於施打疫苗及抗體抽血合併，恕不分開計算。】

請填寫意願調查單後繳回，俾利統計及藥物申請

祝福 平安 健康

112.02.07 衛生保健組 健康中心 啓

由此線撕下繳回

預防注射意願調查表

本人 ☐ 同意

☐ 不同意 B 型肝炎預防注射

不願意原因說明：_____

班級：

法定代理人簽名：

學號：

法定代理人電話：

姓名：

學生連絡電話：

備註：此意願調查表為衛保組業務執行，不會將您個人資料外洩，敬請放心。