



# COVID-19 疫苗——額外劑量和加強劑量 接種資格的自我證明

請參閱第二頁，查看適用於已接種兩劑輝瑞疫苗後再次接種加強劑量的個人的自我證明。

本表格適用於免疫系統中度至嚴重受損，  
且已接種了兩劑輝瑞或莫德納  
COVID-19疫苗的個人

如果您符合美國疾病預防控制中心(CDC)列出的標準，建議您在接種第二劑疫苗的至少28天後，再接再種第三劑mRNA（輝瑞或莫德納）疫苗。在可能的情況下，您應該接種同一種疫苗。例如，如果您接種了輝瑞的COVID-19疫苗系列，請嘗試在接種第三劑疫苗時，也接種輝瑞的COVID-19疫苗。

請向您的醫生諮詢接種額外劑量COVID-19疫苗的必要性。如果您需要接種第三劑疫苗，詢問醫生根據您當前的治療方案何時是接種第三劑疫苗的最佳時機。如果您即將開始或重新開始免疫抑制治療，這點尤其重要。

我證明，我的免疫功能受損，並且根據以下標準，我有資格接種第三劑COVID-19疫苗。

- 我已在28天前（或更早之前）接種了第二劑莫德納或輝瑞的COVID-19疫苗，並且
- 我：
  - 因腫瘤或血癌，正在接受相應的癌症治療，或
  - 接受了器官移植，且正在服用抑制自我免疫系統的藥物，或
  - 最近2年內接受過幹細胞移植或正在服用抑制免疫系統的藥物，或
  - 中度或重度原發性免疫缺陷（例如狄喬治氏症候群(DiGeorge syndrome)或威斯科特-奧爾德里奇症候群(Wiskott-Aldrich syndrome)），或
  - 愛滋病毒感染晚期，或未治療的愛滋病毒感染，或
  - 正在使用大劑量皮質類固醇或其他抑制免疫反應的藥物進行治療

簽名：\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

在接種第三劑疫苗後，繼續保護自己仍然是很重要的。這包括佩戴貼合面部的口罩、保持身體距離、避開人員密集的地點或空氣流通不暢的空間，以及經常洗手。考慮「[戴雙口罩](#)」（在醫用口罩外佩戴一個布質口罩）或N95呼吸器，以獲得更高級別的保護。

欲瞭解更多資訊，請參閱[莫德納](#)或[輝瑞](#)公司的《適用於接種者和照顧者的資料便覽》，以及CDC的網頁「[針對中度至重度免疫受損人群的COVID-19疫苗](#)」。



# COVID-19 疫苗——額外劑量和加強劑量 接種資格的自我證明



請參閱第一頁，查看適用於免疫系統受損者接種額外劑量的自我證明。

## 有資格接種輝瑞加強劑量COVID-19疫苗的個人

我證明，根據以下標準，我有資格接種加強劑 COVID-19 疫苗。

- 我在至少6個月前已接種過輝瑞的第二劑COVID-19疫苗，並且
  - 我已經65歲或以上，或
  - 我住在一個長期護理機構，或
  - 我的年齡在 50-64 歲之間，並且正經歷著社會和經濟風險，這使我面臨著更高的感染 COVID-19 的風險，或
  - 我的年齡在 18-64 歲之間，並且我有以下任意一種基礎疾病：
    - 癌症
    - 慢性腎病
    - 慢性肺病
    - 癡呆或其他神經系統疾病
    - 糖尿病（1 型或 2 型）
    - 唐氏綜合症
    - 心臟疾病
    - 愛滋病毒感染
    - 免疫系統受損狀態（免疫系統功能低下）
    - 肝臟疾病
    - 超重或肥胖（體重指數(BMI)超過 25 kg/m<sup>2</sup>）
    - 懷孕及近期曾經懷孕（妊娠結束後至少已過去 42 天）
    - 鎌狀細胞病或地中海貧血
    - 吸煙者（目前是或之前曾是）
    - 經歷過實體器官或血液幹細胞移植
    - 中風或腦血管疾病，影響血液流向大腦
    - 物質使用障礙
- 我的年齡在 18-64 歲之間，由於我所在的機構環境，或由於我是以下行業之一的從業者，我面臨著更高的接觸和傳播 COVID-19 的風險：
  - 急救人員（醫護人員、消防員、警察、聚集型護理設施的工作人員）
  - 教育工作者（教師、學校職員、日托機構職員）
  - 食品和農業從業者
  - 製造業從業者
  - 懲教工作者
  - 美國郵政局從業者
  - 公共交通從業者
  - 食品日用品店從業者

簽名：\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

如果您患有以上未列出的疾病，或對接種加強劑量的風險和好處有疑問，請諮詢您的醫生。欲瞭解更多資訊，請參閱輝瑞公司的《適用於接種者和照顧者的資料便覽》以及CDC的「[COVID-19疫苗](#)」網頁。

如果您無法使用印表機，則可以用手寫的方式書寫本證明。

