麻州公共衛生部（MDPH）
Massachusetts Department of Public Health（MDPH）

鼻部噴霧流行性感冒活性疫苗（FluMist®）
接種資格臨時篩選問卷

今年流行性感冒疫苗的供應有限，但因流行性感冒能衍生併發症，對有衍生併發症風險的人士而言，接種流行性感冒疫苗非常重要。請完整填寫下列表格，以決定您或您的子女是否應在今年的流行性感冒季節接受 FluMist®疫苗（根據麻州公共衛生部(MDPH)於 2004 年 10 月 27 日所發佈的指導原則制定 ）。

受考慮應否接種疫苗的人士是否為

	是	否
風險高者（包括 6 個月以下的嬰兒）的家人或照護人員，而且 • 是在 5 歲至 49 歲之間，並且 • 沒有會使產生流行性感冒併發症風險增加的健康問題	□	□
直接照顧病人的保健人員或急救醫療技術人員，而且該人員 • 是在 5 歲至 49 歲之間，並且 • 沒有會使產生流行性感冒併發症風險增加的健康問題	□	□

（保健人員如果是 50 歲或 50 歲以上，或其健康狀況會增加產生流行性感冒併發症的風險，便有資格接種流行性感冒非活性疫苗（流行性感冒預防針）。

如果您對上述兩條問題之一回答「是」，就有資格在麻薩諸塞州接受噴入鼻內的流行性感冒活性疫苗（FluMist）。

病人姓名，或者病人父母或監護人姓名：_____

日期: ___/___/___