

不接種 COVID-19 疫苗聲明書

立切結書人 _____ 自願放棄接種 COVID-19 疫苗，確知未接種疫苗之染病風險，特立此聲明書為憑。

此 致
醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院

立切結書人： (簽名)

不接種疫苗原因(必填)：

身分證號碼：

員工編號：

監護人(家長)： (簽名)

訓練單位主管： (簽名)

中 華 民 國 年 月 日