

## COVID-19 試驗疫苗接種聲明書

本人\_\_\_\_\_於○○○○○○○○○醫院擔任  
高端疫苗生物製劑股份有限公司委託執行之 COVID-19 新  
冠肺炎疫苗第○期臨床試驗(\_\_\_\_\_專案)之試驗主持人。

茲聲明參與本案之受試者(姓名)\_\_\_\_\_  
(身分證/居留證統一編號：\_\_\_\_\_，試驗編號：  
\_\_\_\_\_)因非關試驗安全性事件之緊急需求執行試驗  
疫苗解盲程序，已確認完成\_\_劑 COVID-19 試驗疫苗(依實  
際狀況修改)接種。

廠牌/品名	第__劑	第__劑	第__劑
	(日期)	(日期)	(日期)

特此聲明

立聲明書人

○○○○○○○○○醫院

試驗主持人

(簽名或蓋章)

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日