附件2

高雄市「109年度流感疫苗接種計畫」醫事及衛生等單位之相關防疫人員接種名冊

接種對象類別：■醫療（事）機構等工作人員　□衛生單位防疫人員　□各消防單位實際擔任救護車緊急救護工作之人員

□第一線海巡、岸巡人員 □國際機場、港口入境安全檢查、證照查驗及第一線關務人員　□空中救護勤務人員

醫療(事)機構/機關名稱：_____　　十碼代碼：_____（醫療院所以外之機關免填此欄）　　負責人：_____

地址：_____

單位總人數：_____　　擬接種人數：_____　　聯絡人：_____　　電話：_____

編號	姓　名	出　生 年月日	身 分 證 統 一 編 號	醫師評估結果 可否接種		接種日期	疫苗廠牌及 批號	同意接種者 簽　　名
				可	否			

附註：1.填寫本表前請勾選所屬接種對象類別。
2.具接種意願者填寫個人資料進行列冊。接種名冊各欄位資料請填寫完整，俾利後續追蹤、統計分析。
3. 本表虛線以內之欄位，由實際執行接種之醫療院所填寫。
4.每一診所行政人員接種名額以2名為限。
5.非合約院所自行接種者，完成接種名冊(須有接種者簽名)及接種人數統計交送疫苗核發單位，再由核發單位按接種成果通報規定將接種人數統計登入「流感疫苗管理系統」。

填表機關
核　　章

執行接種之
醫療院所核章