

高雄市從業人員接種疫苗及抗原快篩(或 PCR 檢測)情形(111.3.27)

場所名稱：_____ 填寫日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

註 1：於 111 年 3 月 27 日後，從業人員已接種 COVID-19 疫苗 3 劑者，首次服務前應提供從業人員 3 日內抗原快篩(含家用快篩)或 PCR 檢驗陰性證明名冊至經發局備查。

註 2：從業人員未完整接種 3 劑疫苗者，於首次服務前應提供 **3 日內 PCR 檢驗陰性證明**，核准復業後仍須每周 1 次抗原快篩(含家用快篩)或 PCR 檢驗，並將每次檢驗結果造冊留存 3 內供相關機關抽查。

序號	人員姓名	接種疫苗情形 (須檢具證明)			快篩或 PCR 檢測情形 (經檢核符合規定，再 填寫以下欄位)		備註
		第 1 劑日期	第 2 劑日期	第 3 劑日期	檢測日期	檢測結果	
1	如：張聰明	110.07.01	110.10.15	111.01.15	111.3.25	陰性	
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
	請自行依照實際從業人員數量填寫						

公司/商號用印

負責人用印