

高雄市公費疫苗異常接種事件通報表

115年6月18修訂版

疫苗類別: ☐ 幼兒常規: _____ ☐ 流感 ☐ 新冠 ☐ 成人肺鏈	
接種單位名稱(全銜):	
事件發生日期時間: 年 月 日 時 分	
接種地點: _____ (院內或集中接種站地點)	
接種人員: 職稱: _____	
接種個案基本資料: 姓名: _____, 出生日期: ____年____月____日, 接種時年齡: ____歲____月 身份証字號: 聯絡電話: 預防接種史: 最近一次接種疫苗名稱: _____, 劑次: _____, 時間: ____年____月____日	
發生經過及原因描述:	
異常事件類別 ☐ 拿錯疫苗 ☐ 打錯人 ☐ 重複接種 ☐ 提前接種 ☐ 間隔不足 ☐ 非計畫對象 ☐ 劑量錯誤 ☐ 接種屆效疫苗 ☐ 其他:	
問題內容 原應接種疫苗名稱: _____, 劑次_____ 此次接種疫苗名稱: _____, 廠牌_____批號: _____效期: _____ 致毀損數量: _____劑 同時接種其他疫苗: ☐ 是, _____ ☐ 否	
檢討改善(措施): (附上改善後照片)	
合約院所追蹤關懷情形	
個案陪同人員	姓名: _____, 與個案關係: _____ ☐ 個案自主無需陪同
個案狀況描述	

