

高雄市政府衛生局
公費疫苗合約醫療院所申請表

| | |
|---|-----------|
| 醫療院所名稱： | 十碼代碼： |
| 醫療院所負責人： | 疫苗承辦人/電話： |
| 醫院等級別： <input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院 <input type="checkbox"/> 基層診所 | |
| 院所地址： | |
| 院所電話： | 緊急連絡手機： |
| 電子信箱（請確認可收到郵件）： | |
| 醫療門診資訊系統廠商名稱： | |
| 申請公費疫苗的類別（可複選）： <input type="checkbox"/> 嬰幼兒常規疫苗 <input type="checkbox"/> 幼兒與成人流感疫苗 <input type="checkbox"/> 成人流感疫苗 <input type="checkbox"/> 長者肺炎鏈球菌疫苗 <input type="checkbox"/> COVID-19疫苗(<input type="checkbox"/> 特定年齡或族群：_____ <input type="checkbox"/> 無) | |
| 一、專業證書(*請統一使用 A4規格提供影本備查) 1. 醫療機構開業執照： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 2. 專科醫師證書： <input type="checkbox"/> 內科 <input type="checkbox"/> 兒科 <input type="checkbox"/> 家醫科 <input type="checkbox"/> 其他： 【註】嬰幼兒常規疫苗合約院所專科限制： (1) 須為兒科、家庭醫學科。 (2) 例外情形：婦產科可執行 HBIG 及 B 型肝炎疫苗，原合約院所且長期配合度高、未曾發生重大異常事件，偏遠或當地無(夜間)兒科或家醫科院所。 3. 接種人力編制(醫事人員請附執業執照影本): 醫師_____人，護理師(士)_____人，社服員_____人，志工_____人，可機動調派人力_____人。 4. 疫苗管理人員執業執照： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | |
| 二、進修證明 1. 卡介苗接種人員資料表及證書影本： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無提供接種 2. 醫師流感疫苗相關教育訓練學分證明影本(6年內)： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無提供接種 3. 疫苗管理人數：_____人；是否皆具有冷運冷藏管理相關教育訓練證明(3年內)： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，_____人尚未受訓 | |
| 三、冷藏設備及疫苗管理能力 1. 冷藏/監測設備：(02-05請檢附照片；冰箱須包含內部空間照片) 01. <input type="checkbox"/> 冷運冷藏設備基本資料卡 02. 獨立的冰箱：※考量冷凍冷藏室合併之單門冰箱溫度不穩定，本局不受理申請。 <input type="checkbox"/> 疫苗專用恆溫冰箱 <input type="checkbox"/> 冷藏、冷凍分開兩門冰箱 <input type="checkbox"/> 單門冷藏冰箱 | |

03. 獨立插座
04. 溫度監測設備(高低溫度計及溫度資料收集器兩項為必備):
電子式高低溫度計(2台以上) 溫度資料收集器(Data logger)
冷凍監視片(數量: _____ ;最近屆效日期: _____)
05. 溫度警示/備援設備:(三項至少擇一)
自動發電機 不斷電系統UPS(可維持電力2~8小時以上)
高低溫警報器(24小時有專人監控尤佳)
06. 檢附2週以上溫度資料收集器(Data logger)之溫度記錄(2~8°C)
07. 檢附2週冷藏設備各層架溫度範圍紀錄
08. 檢附2週監測(早、晚各一次)冷藏設備溫度紀錄

2. 疫苗管理能力:

09. 連線網際網路設備及功能
10. 檢附預防接種流程圖
11. 檢附預防接種場所空間配置圖
12. 疫苗冰箱溫度異常緊急處理流程及聯絡人資訊(需含衛生所人員)
13. 檢附接種者緊急轉送流程
14. 儲備 Epinephrin(1:1000)(效期6個月以上)
15. 每日可提供接種之最高人數: _____ 人(非流感疫苗合約院所免填)
16. 避免擁擠施打規劃之行政措施(可複選)(非流感疫苗合約院所免填)
開放預約: 網路 電話 傳真 現場
發放號碼牌
規劃及公告接種流程
開闢空間設置臨時接種地點
其他:
17. 認養社區接種站意願: 是, 地點/時間: _____, 否

四、接種時間:(請詳述俾利公佈於本局網站):

| 疫苗種類 | 接種時間(請詳述) | 備註 |
|-------------------------------------|-----------|----|
| <input type="checkbox"/> 嬰幼兒常規疫苗 | | |
| <input type="checkbox"/> 卡介苗 | | |
| <input type="checkbox"/> 幼兒流感疫苗 | | |
| <input type="checkbox"/> 成人流感疫苗 | | |
| <input type="checkbox"/> 長者肺鏈疫苗 | | |
| <input type="checkbox"/> COVID-19疫苗 | | |
| <input type="checkbox"/> 其他: | | |

五、公費及自費疫苗醫療費用收費細目及金額

1. 公費疫苗：(請踴躍提供接種對象免掛號費等相關費用之優惠措施)

| 類別 | 掛號費 | 其他接種相關醫療費用 |
|------------|-----|------------|
| 嬰幼兒常規疫苗 | | |
| 流感疫苗 | | |
| 長者肺炎鏈球菌疫苗 | | |
| COVID-19疫苗 | | |
| (其他) | | |

2. 自費疫苗：未提供 有提供，醫療費用及收費金額如下：(無提供項目免填)

| 類別 | 掛號費 | 其他接種相關醫療費用 |
|---|-----|------------|
| <input type="checkbox"/> 麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗 (MMR) | | |
| <input type="checkbox"/> 水痘疫苗 (Var) | | |
| <input type="checkbox"/> B型肝炎疫苗 (rHepB) | | |
| <input type="checkbox"/> A型肝炎疫苗 (HepA) | | |
| <input type="checkbox"/> 減量破傷風白喉非細胞性百日咳混合疫苗(Tdap) | | |
| <input type="checkbox"/> 幼兒結合型肺炎鏈球菌疫苗 (PCV) | | |
| <input type="checkbox"/> 長者肺炎鏈球菌疫苗 | | |
| <input type="checkbox"/> 口服輪狀病毒疫苗 (<input type="checkbox"/> 二劑型 <input type="checkbox"/> 三劑型) | | |
| <input type="checkbox"/> 人類乳突病毒疫苗(HPV) (<input type="checkbox"/> 二價型 <input type="checkbox"/> 四價型 <input type="checkbox"/> 九價型) | | |
| <input type="checkbox"/> 破傷風疫苗 | | |
| <input type="checkbox"/> 百日咳疫苗 | | |
| <input type="checkbox"/> 日本腦炎疫苗 | | |
| <input type="checkbox"/> 帶狀疱疹疫苗 | | |
| <input type="checkbox"/> 腸病毒71型疫苗 | | |
| <input type="checkbox"/> 流行性腦脊髓膜炎疫苗 | | |

| | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 呼吸道融合病毒(RSV)疫苗 | | |
| <input type="checkbox"/> 流感疫苗(劑型：) | | |
| (其他) | | |
| (其他) | | |

六、HIS 系統是否安裝 API 介接功能：是 否

七、是否申請醫療院所預防接種資料查詢系統(HIQS)權限：是 否

八、高雄市政府衛生局預防接種合約書一式2份(須先加蓋騎縫章及大小章)

有 無

備註：

1. 上列各件資料請依序由上而下整齊放置，用迴紋針固定於左上角，勿用釘書針（本表置於最上方）。
2. 申請人已審閱「**高雄市合約醫療院所協助辦理預防接種工作應遵行事項**」且充分瞭解規定，並願配合各項疫苗年度接種計畫，遵照疾病管制署及衛生局相關規定辦理接種服務。
3. 個人資料蒐集、處理、利用同意聲明：申請人同意提供本表所列及提供之個人資料，作為疫苗接種相關業務使用。

此致 高雄市政府衛生局

申請日期： 年 月 日

合約院所負責醫師（簽章）：

合約院所（機構關防）：

(以下由衛生所填寫)

九、審核結果：

同意為公費疫苗合約院所資格：

嬰幼兒常規疫苗

幼兒與成人流感疫苗

成人流感疫苗

長者肺炎鏈球菌疫苗

COVID-19疫苗

待審核；建議修正意見及補提報資料：

不同意；原因：

衛生所審核人員（簽章/日期）：

衛生所主管（簽章）：

衛生局審核人員（簽章/日期）：

衛生局主管（簽章）：

