**VICP個案～衛生所檢核表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 項目 |  |  |
| 1 | 預防接種受害救濟申請書 | □有　　□無 |  |
| 2 | 預防接種受害救濟衛生所調查表 | □有　　□無 |  |
| 3 | 個人資料同意書 - (發健保局用) | □有　　□無 |  |
| 4 | 新生兒預防接種紀錄表(黃卡)  | □有　　□無 |  |
| 5 | 戶口名簿(或戶籍謄本) (有代理人或法定代理人需要前項。若已成人本人申請可附身分證即可) | □有　　□無 |  |
| 6 | 診斷證明書 | □有　　□無 |  |
| 7 | 不良反應照片或錄影資料 | □有　　□無 | \*非必要 |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |

◎以上資料請完整收集後，送至衛生局檢疫防疫股 至緯 7134000#1376